

医療経済研究機構・国際長寿センター SCカフェ

総合事業ガイドラインの一部改正について

令和6年10月18日

医療経済研究機構
政策推進部研究事業担当部長
研究部主席研究員
服部 真治



自己紹介

■ 学位

千葉大学大学院医学薬学府博士課程修了 博士（医学）

■ 研究分野

介護保険制度、地域包括ケアシステム

■ 職歴

1996年4月 東京都八王子市入庁

2005年4月 同健康福祉部介護サービス課

その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者いきいき課課長補佐等

2014年4月 厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐

2016年4月 医療経済研究機構入職

■ 現職

新見公立大学大学院教授、放送大学客員教授

全国移動サービスネットワーク政策アドバイザー

日本老年学的評価研究機構（JAGES）理事、地域共生開発機構ともつく理事

東京都健康長寿医療センター非常勤研究員、立命館大学OIC総合研究機構客員協力研究員

■ 著書（書籍）

1. 私たちが描く新地域支援事業の姿～地域で助け合いを広める鍵と方策～，堀田力・服部真治，中央法規，2016年（共編著）
2. 入門 介護予防ケアマネジメント～新しい総合事業対応版，監修 結城康博・服部真治、総合事業・介護予防ケアマネジメント研究会編，ぎょうせい，2016年（共編著）
3. 地域でつくる！介護予防ケアマネジメントと通所型サービスC－生駒市の実践から学ぶ総合事業の組み立て方－，著 田中明美・北原理宣 編著 服部真治，社会保険研究所，2017年（共編著）
4. 地域で取り組む 高齢者のフレイル予防，【監修】一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会【編著】辻哲夫、飯島勝矢、服部真治，中央法規出版，2021年（共著） など

介護保険制度の見直しに関する意見

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の实情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の实情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・**第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。**その際、地域の受け皿整備のため、**生活支援体制整備事業を一層促進。**また、**多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討**

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

Ⅱ 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

(1) 総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

(2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○ 地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○ 施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

○ 介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○ 経営

- ・社会
・「
サー

○ 文書

- ・標準
の法
て所要

○ 財務

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

・認知症の高齢者には総合事業はふさわしくないのではないかと横展開
・現状の総合事業すらうまくいっていないのに、時期尚早ではないか

→第10期計画まで先送り

2. 給付と負担

(1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○ 1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、**早急に結論を得る**

○ 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、**次期計画に向けて結論を得る**

○ 補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、**引き続き検討**

(※) 次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

(2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○ 多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、**次期計画に向けて結論を得る**

○ ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、**第10期計画期間の開始までに結論を得る**

○ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、**第10期計画期間の開始までに結論を得る**

(3) 被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、**引き続き検討**

【参考】

「軽度者への生活援助サービス等に関する在り方」
に関するこれまでの議論

給付と負担に関する指摘事項について

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する在り方①

<経済財政運営と改革の基本方針2018> (平成30年6月15日閣議決定)

介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。

<介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- 軽度者に対する給付の見直し(軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行)について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - 見直しは、将来的には検討が必要であるが、総合事業の住民主体のサービスが十分ではなく、地域ごとにばらつきもある中では、効果的・確率的・安定的な取組は期待できない。まずは現行の総合事業における多様なサービスの提供体制の構築等を最優先に検討すべき。
 - 見直しは、総合事業の実施状況や市町村の意向を踏まえて慎重に検討すべき。総合事業の課題である実施主体の担い手不足が解消される見込みもない中では市町村も対応できず、現段階での判断は現実的でない。
 - 要介護1・2の方は認知症の方も多く、それに対する自治体の対応体制も不十分である。受入体制と効果的な対応策が整備されるまでは、見直しは時期尚早。
 - 介護離職ゼロの観点や利用者の生活実態を十分踏まえて慎重な検討が必要。
 - 訪問介護における生活援助サービスは身体介護とあわせて一体的に提供されることで有用性が発揮され、利用者の生活を支えており、要介護度にかかわらず同量のサービスを受けている。切り離した場合には状態が悪化して給付増につながる懸念もあり、慎重に検討すべき。
 - 介護サービス利用者の負担増となることを懸念。要介護1・2の方は軽度者ではなく、認知症の方もおり、重度化防止のためには専門職の介護が必要。施設に入れない、低所得で高齢者向け住まいに入れないなど様々な理由で生活援助サービスを必要としている方がいることに留意が必要。たとえ総合事業が充実したとしても、要介護認定を受けた人の給付の権利を奪うことは反対。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
 - 人材や財源に限りがある中で、専門的サービスを必要とする重度の方に重点化することが必要であり、見直しを実施すべき。
 - 大きなリスクは保険制度で、小さなリスクは自己負担で、という考え方にに基づき、給付と負担にメリハリを付けることが必要。軽度者への生活援助サービスについてもその観点から考えるべき。
 - 軽度者に対する給付の見直しの観点からも、総合事業の実施体制の構築に向けた更なる取組を具体的に明らかにした上で、早期に実施すべき。
- このほか、介護が必要になる主な理由は認知症であり、要介護1・2で介護の負担が軽いということは決してない。要介護1・2の人を軽度者と称するのは誤解を与えかねないとの意見があった。
- 軽度者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、総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。

給付と負担に関する指摘事項について

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する在り方②

<新経済・財政再生計画改革工程表2021> (令和3年12月23日経済財政諮問会議)

62. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討

- a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

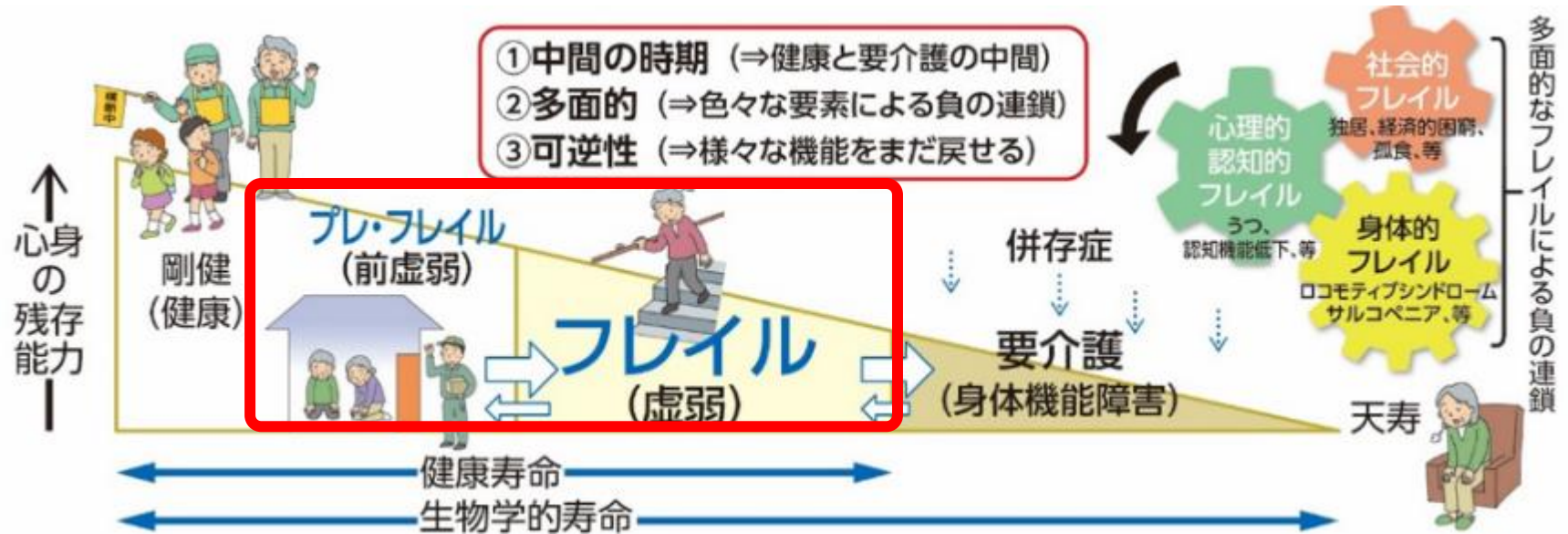
<歴史の転換点における財政運営> (令和4年5月25日財政制度等審議会)

要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、**全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的**である。

先に述べた地域支援事業の在り方の見直しに取り組みつつ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべきである。

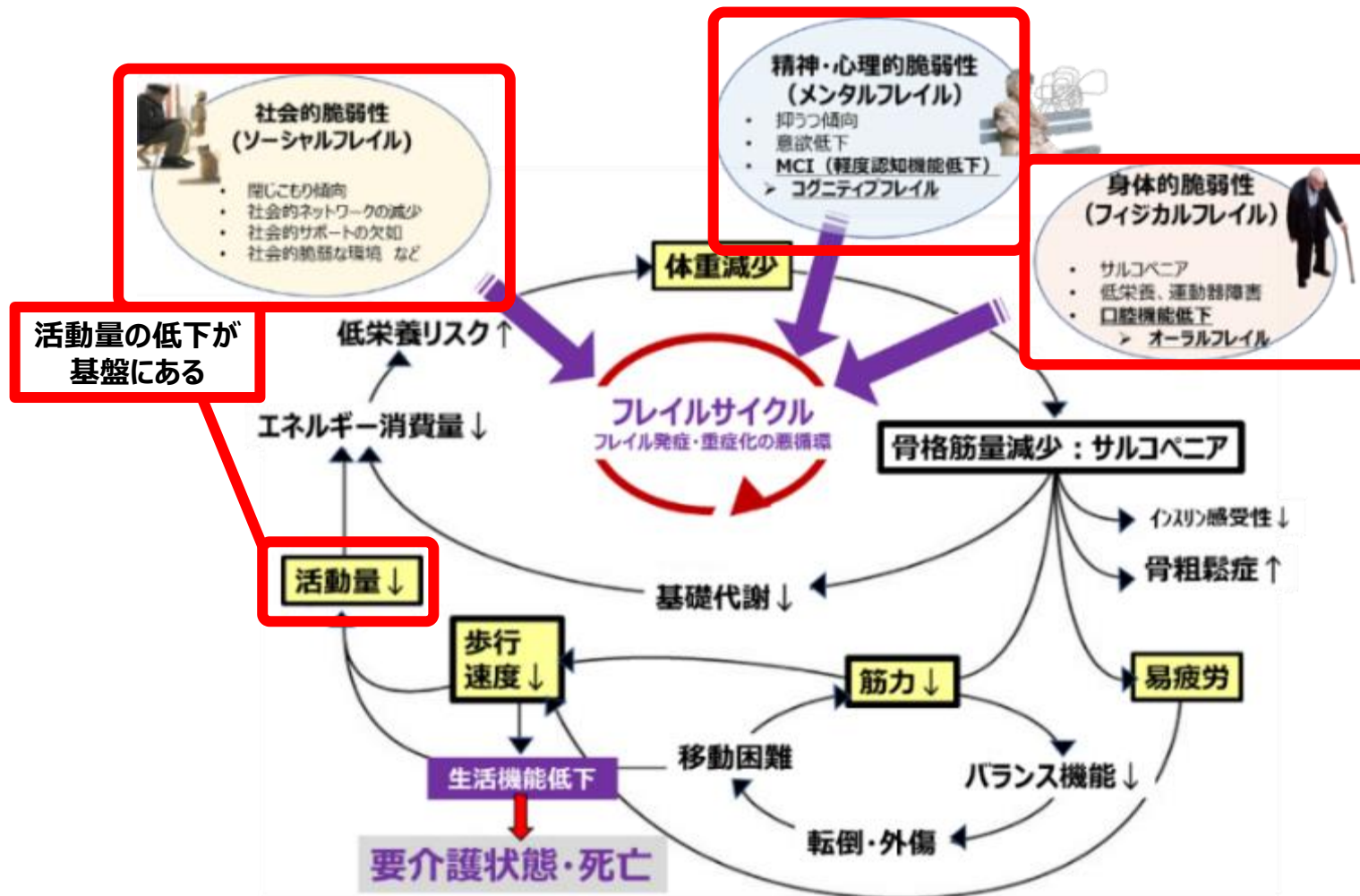
なぜ「効果的・効率的」なのか

フレイルの特性



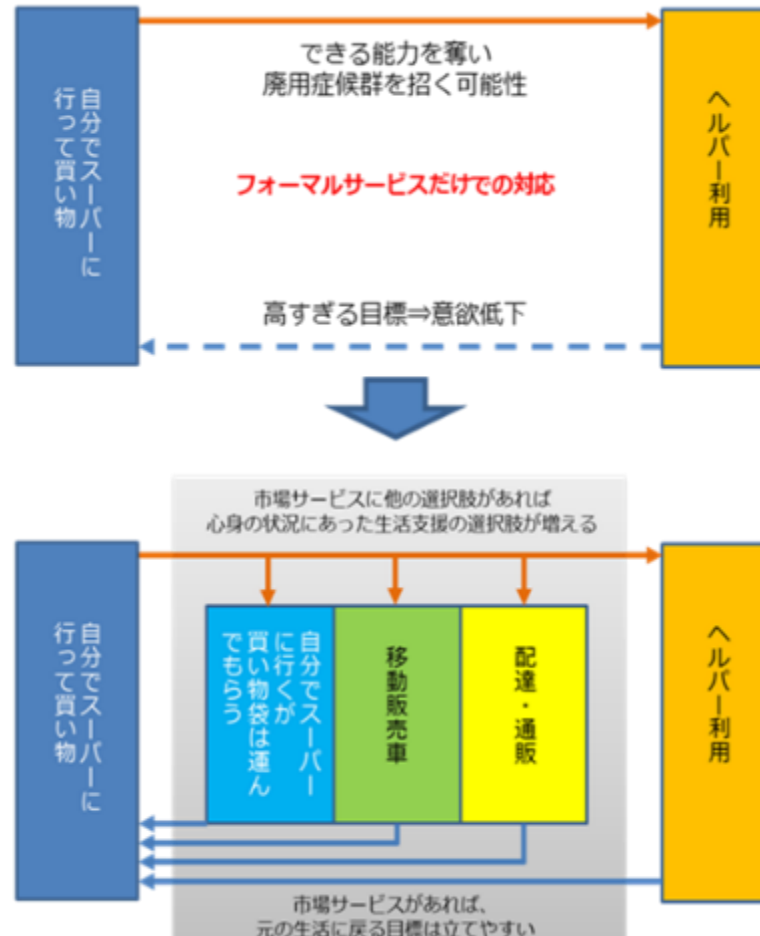
出典：飯島勝矢, “各論4トピックス1, 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 フレイル
検診への期待”, 長寿科学振興財団, 2021.を一部改変

フレイル発症・重症化の悪循環（フレイルサイクル）



2019年 Medical Science Digest「フレイル・サルコペニアの危険因子とその階層構造」 田中友規、飯島勝矢

生活支援・介護予防と市場サービス等の役割



出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「自治体と民間企業の協働による都市部における地域づくりの展開に向けた調査研究事業」国際長寿センター

総合事業の目的を共通化

～地域支援事業の中で総合事業に求められていること～

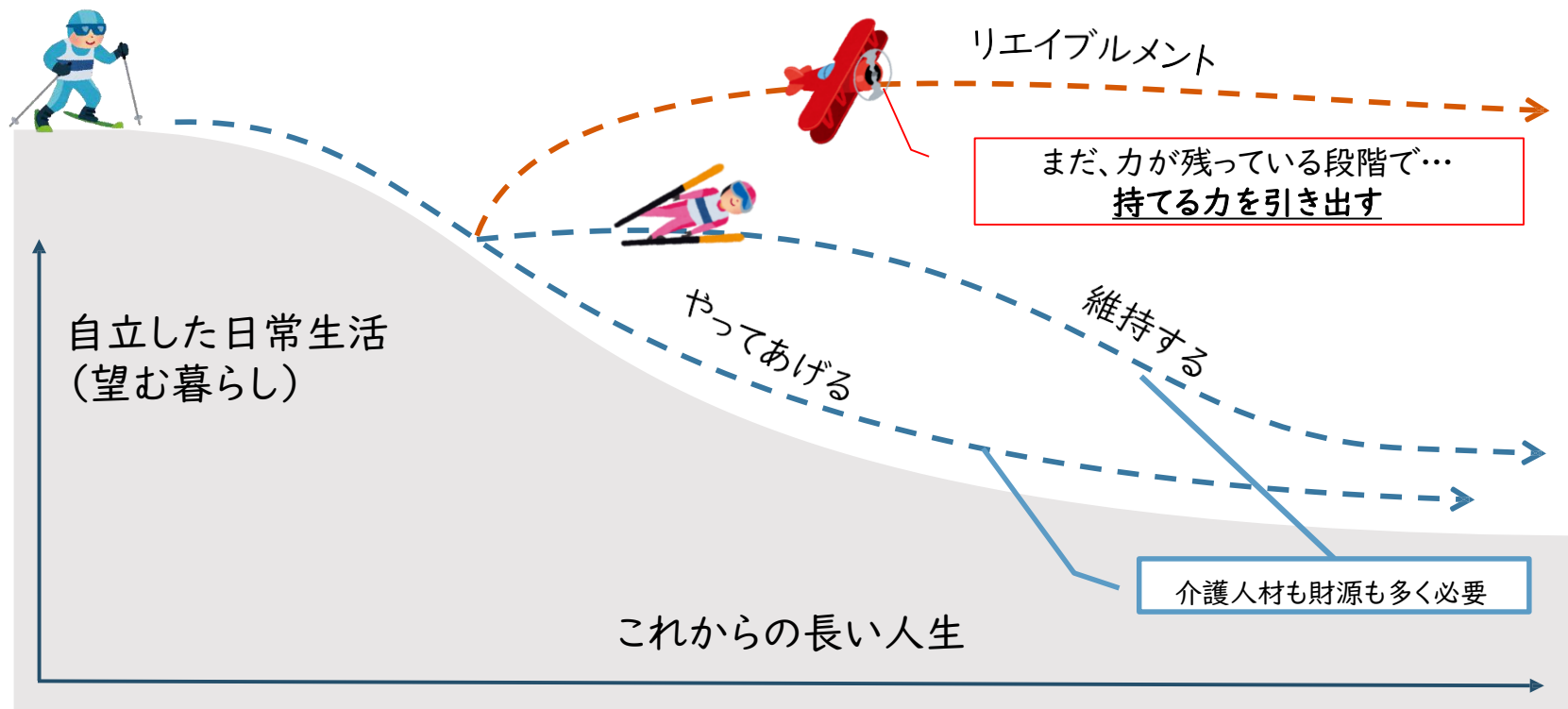
支援が必要な状態になっても、安心と希望をもち、できる限り

「望む暮らし」・「馴染みの暮らし」を送れるよう多様な主体・専門職で支える仕組み

キーワード(大事にしたいと考えた視点)は

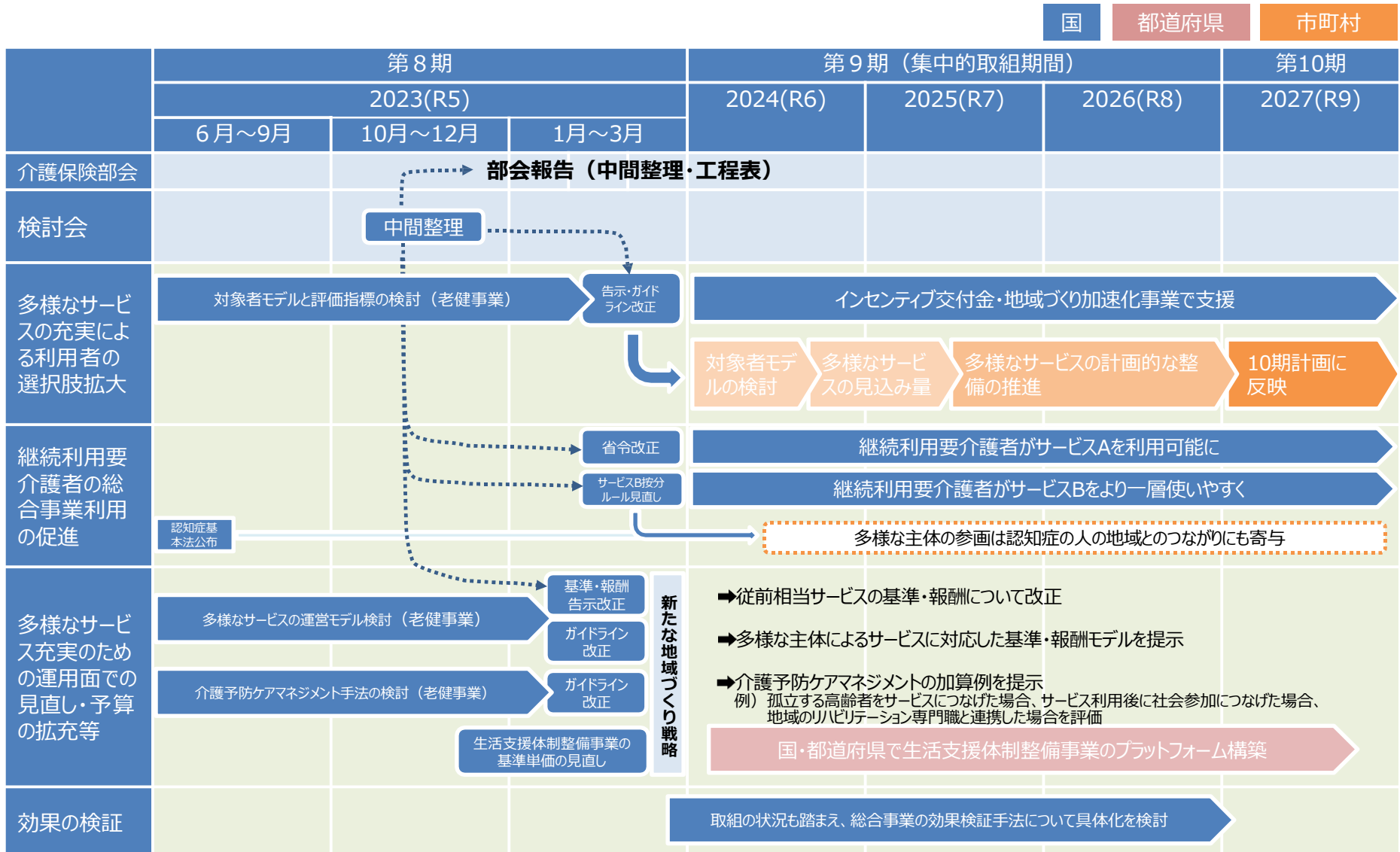
リエイブルメント Re-ablement<再び自分でできるようにする>

ポイント



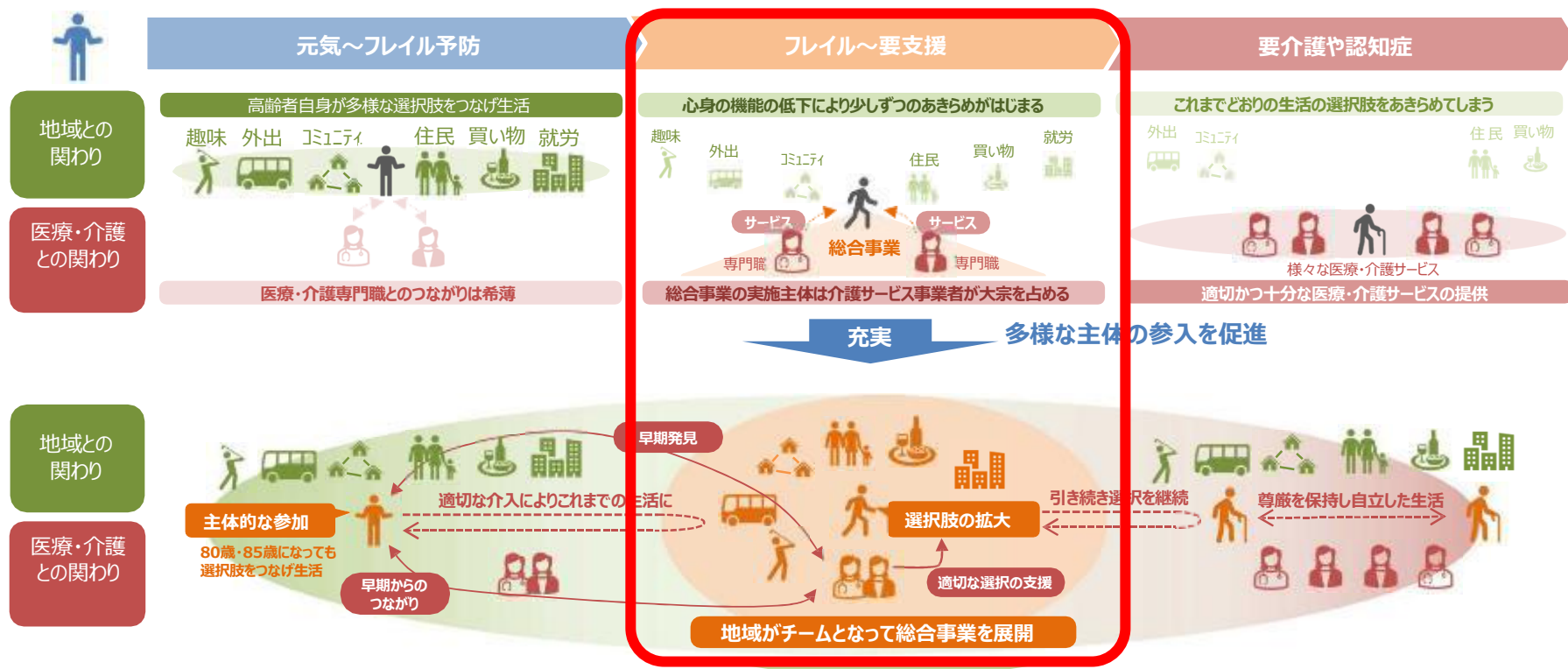
地域支援事業実施要綱・総合事業ガイドラインの改正

総合事業の充実に向けた工程表



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ける議論の中間整理（概要）

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

多様なサービス・活動

多様なサービス・活動の分類（交付金の取扱いによるもの）

1 実施要綱	2 ガイドライン	3 ケアマネジメント	4 包括センター
○	○		

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。**

- 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
 - 予防給付時代の制度的分類にとられない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
- など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

	従前相当サービス		多様なサービス・活動					
			サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)	その他	
			指定	委託				
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）		委託費の支払い		活動団体等に対する補助・助成		委託費の支払い	
想定される実施主体	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者） 		<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業者等以外の多様な主体（介護サービス事業者等） 		<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体 		<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等 	
基準	国が定める基準※1を例にしたもの		サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの					
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額					
	額の変更のみ可		加算設定も可					
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者 		<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 		<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定		<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が增大すると認められる者 	
サービス内容（訪問型）	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる		<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定） 			ガイドライン改正		<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者に対し、3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス
サービス内容（通所型）	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる		<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動 など 					
支援の提供者	国が定める基準による		市町村が定める基準による					
	訪問型:訪問介護員等 サービス提供者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員		<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● (有償・無償のボランティア) 		<ul style="list-style-type: none"> ● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者 		<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療専門職 	

実施要綱改正後

これらによらないもの

（委託と補助の組み合わせなど）

多様なサービス・活動の例

(ガイドライン改正)

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
	○		

○実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス

- 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
- 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など
- サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり

選択



支援

多様なサービス・活動

- 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動
- 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等
- サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
- **介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施**
 - ➔ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守りの援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➔ （有償・無償）ボランティア活動による場合は、サービス・活動B、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は、訪問型サービス・活動Aとなる
- **高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動 など**
 - ➔ 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
 - ➔ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Aとなる
- **通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援**
 - ➔ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
 - ➔ 原則としてサービス・活動B・Dでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Aの一部として実施することも可能

※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Aとして実施することなども想定される

通所型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
 - ➔ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と連動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➔ 訪問型サービスと同様
- **セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動**
 - ➔ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Cの利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
 - ➔ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定
- **高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動**
 - ➔ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
 - ➔ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）
- **住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援**
 - ➔ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
 - ➔ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

住民主体のサービス・活動の推進

(サービス・活動A・B(D)における総合事業対象者以外の参加者に係る委託費・補助等の取扱い)

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
○	○		

○サービス・活動Aを委託により実施する場合の委託費や、サービス・活動B(D)の補助等の対象経費について、総合事業の対象者以外の地域住民が参加する場合のルールについて、地域の多様な主体の参画を推進する観点から見直し。

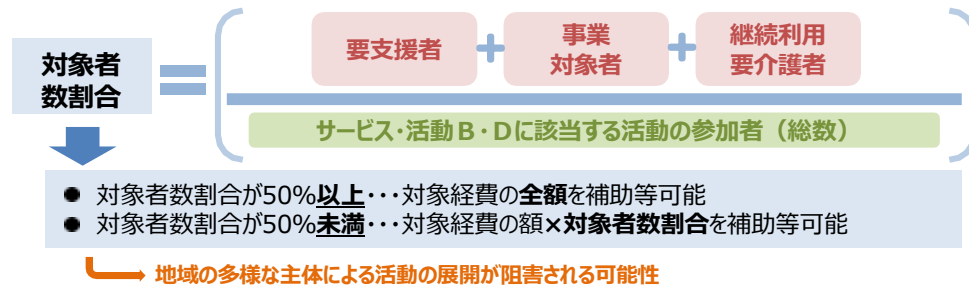
住民主体サービスについて、全利用者の半数以上が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者である場合、地域共生社会の推進の観点から事業費を按分せず全額を地域支援事業交付金の交付対象とする取扱いとしている。他方、利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、更なる方策を検討することが必要である

補助対象経費

活動に係る「**間接経費**」の範囲内で市町村の裁量により定める
例)

- 活動の立上げ支援に要する費用
 - 活動場所の借上げに要する費用
 - 光熱水費
 - 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 *
 - 支援者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）
- * 支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

総合事業対象者以外の参加者がいる場合のルール



令和6年度以降、地域住民を含む多様な主体による活動の促進を図る観点から、以下の取扱いによる。*

活動に係る「**間接経費**」の範囲内で市町村の裁量により定める
例)

- 活動の立上げ支援に要する費用
 - 活動場所の借上げに要する費用
 - 光熱水費
 - 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 *
 - **支援者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）**
- * 支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。
- ※ 市町村の判断により、改正前の方法により補助を行うことも可能

市町村が、総合事業の対象者以外の参加者に対する活動を**事業の目的を達成するための附随的な活動**と判断する場合は、以下の取扱いによることとする。

- 対象者数割合によらず、**対象経費の一部を（定額）補助等**すること
- 対象者に対する活動に支障がないと市町村が認める場合、（給付の場合の兼務と同様）**対象者以外の者に対する活動全体に対して補助等**すること



⇒対象者の数によらずボランティア活動全体に対する奨励金を補助することが可能

サービス・活動Aの委託費についても、同様の考え方によることできる。
※この場合、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。

* この取扱いによる場合も、対象者のみの事業を実施する場合と同様に、市町村は、総合事業の対象者の数について、適宜適切に把握（団体等の負担に配慮し、把握時期を年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること

改正前

実施要綱改正後

地域支援事業実施要綱 抜粋

2 サービス・活動事業

(4) 実施方法

Ⅰ 市町村が地域の活動を行う者に補助・助成を行うことによる実施

市町村は、省令第 140 条の 62 の 3 第 1 項第 2 号において、総合事業を実施する際には、補助その他の支援を通じて、地域の人材や社会資源の活用を図るよう努めるものとしてされており、有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体により行われる多様な活動等をサービス・活動事業と位置づけ、当該活動等を行う団体等に対し当該活動に要する経費の全部又は一部について、補助又は助成を行うことができる。

補助・助成の対象経費については、省令に掲げる制度の趣旨・目的を踏まえ、**活動の立上げ支援、活動場所の借上げに要する費用、光熱水費、利用者の利用調整等を行う者に対する人件費（賃金等）、利用者に対し支援を行う者が行うボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）等の活動に係る間接経費の範囲内で市町村の裁量により定めるものとし、直接経費を対象とすることはできない**（利用者に対し支援を行う者の人件費（賃金等）は対象とならないが、利用調整等を行う者に対する人件費に補助・助成をしている場合において、当該者が利用者に対し支援することを妨げるものではない。）。また、次に掲げる費用については対象とすることはできないことに留意すること。

(ア) 施設整備に係る費用

なお、地域の社会資源を積極的に活用しながら多様な通いの場を創出する観点から、**空き家を活用して通所型サービスを実施する場合等において、階段の手すりやスロープの設置、トイレの改修等の居宅要支援被保険者等が利用しやすい環境整備を行うために必要となる改修等の軽微な改修に係る費用を対象とすることは差し支えない**。

(イ) 居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動事業に直接関連しない経費

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン 抜粋

第7 総合事業の制度的な枠組み

1 サービス・活動事業の概要

(6) 単価等

(略)

訪問型サービス・活動D（移動支援）において、通院等をする場合における**送迎前後の付き添い支援を行う場合には、移送に関する直接経費は対象とならず、サービスの利用調整の人件費等の間接経費のみが対象**となる。また、**通所型サービスや一般介護予防事業における送迎をサービス・活動Dとして実施する場合**対象経費については、**間接経費のほか、ガソリン代等送迎にかかる実費、車両購入費等に対する補助等、具体的な対象経費について費用の効率性の観点から市町村において判断する**ものである。

介護予防・日常生活支援総合事業で補助できる経費(整理表)

		類型① 訪問D ケース1	類型②訪問Dケース 2、通所や一般介護 サロ	類型③通 所B	類型④ 訪問B	類型⑤ 一般介護予 防事業	類型を問わず
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> 2024/8/5 改正後 </div>		通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援	通所型サービス・通いの場の運営主体と別の主体による送迎 移動支援や移送前後の生活支援のみを行うもの	通所型サービス・通いの場の運営主体と同一の主体による送迎	生活援助等と一体的に提供される送迎	通院・買い物等をする場合における、一般介護予防事業による送迎	
間接経費	ボランティア奨励金	○	○	○	○	× (ボラポ○)	移動・付添活動に係る経費(間接経費として整理)を補助できる
	ガソリン代等実費	×	○	○	○	○	
	自動車保険の保険料	×	○	○	○	○	
	活動用の保険の保険料	○	○	○	○	○	
	車両維持・購入費	×	○	○	○	○	
	コーディネーター人件費	○	○	○	○	○	
	家賃・通信費等	○	○	○	○	○	
事業目的を達成するための付随的な活動ならば ●対象者数割合によらず、対象経費の一部を(定額)補助できる ●対象者の数によらずボランティア活動全体に対する奨励金を補助できる							

地域支援事業実施要綱 抜粋

2 サービス・活動事業

(6) 訪問型サービス・通所型サービスに要する費用等

(ウ) サービス・活動 B 及びサービス・活動 D

(略)

① 居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額を補助・助成する方法

居宅要支援被保険者等とそれ以外の者ごとの利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、**市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための付随的な活動であると判断する場合は、補助・助成対象経費のうち、当該サービス・活動に係る活動の立上げ支援、活動場所の借上げに要する費用、光熱水費、利用者の利用調整等を行う者に対する人件費（賃金等）の一部について、市町村が定める額を補助・助成することができる。**

また、利用者に対し支援を行う者の**ボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）**については、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動に支障がないと認められる場合は、介護給付に係る兼務の考え方と同様に、**居宅要支援被保険者等以外の者に対するものを含めて補助・助成することも差し支えないものとする。**

なお、この場合においても、市町村は、居宅要支援被保険者等の利用者数について、適宜適切に把握（通常の場合と同様、団体等の負担に配慮し、時期については年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること。

② 対象者の割合に応じた按分による方法

①によりがたい場合は、補助・助成対象経費について、サービス・活動 B・D に該当する活動に係る居宅要支援被保険者等以外の者を含む利用者の総数に占める当該利用者のうち居宅要支援被保険者等の数（以下(ウ)において「対象者数割合」という。）に応じて**按分等を行う。**

ただし、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しない観点から、**対象者数割合が 100 分の 50 を超える場合は、対象経費の総額を補助・助成して差し支えないこととする。**

繼續利用要介護者

総合事業における継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化

1 実施 要 綱	2 ガイ ド ライ ン	3 ケアマネ ジメン ト	4 包 括 セン ター
○	○	○	

- 本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあっては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスB・D）を利用できることとしている（令和3年4月施行^(※)）。

(※) 継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和4年6月1日現在）

(出典) 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実にに向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実にに向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）

- 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

介護保険法 施行規則の改正

- 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとしてサービスAを含める。
- 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービ ス	訪問型・通所 型サービ ス A	訪問型・通所 型サービ ス B	訪問型・通所 型サービ ス C	訪問型 サービ ス D
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○ (R6.4～)	○ (R3.4～)	×	○ (R3.4～)

(注) 継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。

継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。（通知により規定）

介護予防ケアマネジメント

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの業務範囲等の明確化

1 実施 要 綱	2 ガイ ド ライ ン	3 ケアマネ ジ メント	4 包 括 セ ン ター
○		○	

○ 介護予防ケアマネジメントについて、地域包括支援センターの計画の策定に係る業務負担軽減の視点も踏まえつつ、医療・介護専門職の適切なかかわりあいのもとで「高齢者の選択」を適切に支援する観点から、個別のケアプラン作成から地域における包括的なケアマネジメントの実施への重点化を図るため、

- 介護予防ケアマネジメント計画の策定が法令等において必須である場合を整理するとともに、
- 介護予防ケアマネジメント計画の策定業務以外の、介護予防ケアマネジメントに含まれる業務範囲を明確化する。

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC	
改正前	考え方	指定介護予防支援と同様に行われるもの	サービス担当者会議の省略や必要に応じてモニタリング時期を設定するなど簡略化が可能	初回のみ実施し、住民主体の支援等につなげ、その後はモニタリング等は行わない。
	対象のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ● 従前相当サービス ● 指定事業者によるサービス ● AサービスC 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多様な主体による緩和型サービスA 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービスB・D ● その他生活支援サービス
	費用	ケアプラン作成 1 件当たり	ケアプラン作成 1 件当たり	初回のケアプラン作成 1 件当たり
	件数等	499,232件 (1,455市町村)	39,005件 (327市町村)	2,258件 (267市町村)

個別の計画の策定 → 高齢者の選択と継続的な活動・参加支援の充実

実施要綱改正後	考え方	ケアプランの策定が制度上必須となるもの (介護予防支援と同様に行う必要があるもの)	ケアプランの策定の要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村の判断のもとで柔軟に行うもの	専門職のゆるやかな関わり合いのもとで、地域の多様な主体との連携を図りながら実施するもの
	対象のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ● 従前相当サービス ● サービス・活動A ※ケアプランと第1号事業費が連動する場合 ● サービス・活動C ※ケアプランで利用期間を定める場合 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス・活動A ● サービス・活動C 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス・活動B・D (サービス・活動A) ● その他生活支援サービス
	業務の性質に応じた費用等の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン作成 1 件当たり ※1 ※額の変更のみ可能 	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン作成 1 件あたり ※2 ※独自の評価(加算)設定が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回のケアプラン作成 1 件当たり ※2 ※独自の評価(加算)設定が可能

ケアマネジメントB・Cについては、

- 高齢者の選択を適切に支援するためのインターク
- 孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチ
- 継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ
- リハ職などとの連携による支援

など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しづらい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する業務の実施体制整備に係る委託費(実施に当たる者の人件費等)を、別途、包括的に支払うことが可能とする

- ① ケアプラン策定をしない場合のアセスメントや事業実施者との連携
 - ② サービス・活動事業の利用に至らなかった場合のアセスメントや利用調整等
 - ③ 孤独・孤立の状況にある者に対する地域の多様な活動への参加支援のためのアウトリーチ等
 - ④ サービス・活動B・D等の利用者に対し、自宅や活動の場への訪問・実施者からの報告等を通じ、状況等を定期的に把握すること(利用者や事業実施者への助言等を含む)
 - ⑤ 目標の達成等がなされ、サービス・活動事業の利用終了が適切と認められる者に対し、その選択・目標に応じて、地域の多様な活動につなげるための援助
 - ⑥ 地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働(支援方針の検討のためのカンファレンスの実施等)
- ※市町村は、事前に都道府県・都市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備

※1：ケアプランの作成は必須(内容は省令の規定による)

※2：ケアプランの作成要否・内容等含め市町村の判断による

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」 抜粋

3 実施主体等

(1) 実施主体・実施方法等

・ 介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、以下が想定される。

ア 市町村が直接実施する。

イ 法第115条の45の3の規定に基づき地域包括支援センターが指定事業者としての指定を受けて居宅要支援被保険者に係る介護予防ケアマネジメントを実施する。

ウ 市町村が法第115条の47第1項及び第5項の規定に基づき地域包括支援センターに委託して実施する。

(略)

(2) 留意事項

(略)

特に、介護予防ケアマネジメントの望ましい実施体制の例として、

ア 地域包括支援センターが、すべての介護予防ケアマネジメントを実施する。

イ 指定居宅介護支援事業者に委託する場合において、初回の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行い、（評価期間終了後の）ケアプランの継続、変更の時点以後は、指定居宅介護支援事業者が行い、適宜、地域包括支援センターが関与する。

などが考えられる。

なお、指定居宅介護支援事業者が多くのケースについて、介護予防ケアマネジメントを行う場合も、初回の介護予防ケアマネジメント実施時に地域包括支援センターが立ち会うよう努めるとともに、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域ケア会議等含む）を活用しつつ、地域包括支援センターが一定の関与をしていくことが重要である。

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」 抜粋

4 介護予防ケアマネジメントの種類と考え方

市町村は、以下の類型や考え方を踏まえ、地域包括支援センターの業務負担の軽減を図りつつ、適切な介護予防ケアマネジメントを実施するための基準等を定めること。

(1) 共通事項

ア 計画

介護予防ケアマネジメントは、法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号の二に規定されているとおり、居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス又はその他生活支援サービスその他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業とされていることから、**指定介護予防支援における介護予防サービス計画の作成と同様に介護予防サービス計画に類する計画**（以下「介護予防ケアマネジメント計画」という。）**を作成することは必ずしも必要ではない。**

介護予防ケアマネジメント計画の作成が想定されるのは、以下の場合である。

(ア) 市町村が、指定事業者が行う従前相当サービス又はサービス・活動 A に係る第 1 号事業支給費の額の決定に際し、介護予防ケアマネジメントの結果を関連付けている場合であって、**居宅要支援被保険者等が指定事業者が行う従前相当サービス又はサービス・活動 A を利用する場合**

(イ) 介護予防ケアマネジメントの結果、利用者の選択及び目標に応じて、訪問型サービス又は通所型サービスについて、施行規則第 140 条の 62 の 5 第 1 項第 1 号又は同条第 2 項第 1 号の規定に基づき利用期間を定めることが必要と認められる場合（（ア）に掲げる場合を除く。）

なお、訪問型サービス又は通所型サービスの利用期間を予め当該事業の実施要綱等で定めている場合は、必ずしも介護予防ケアマネジメント計画を作成する必要はない。

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」 抜粋

ウ 介護予防ケアマネジメントにおける必要な援助の考え方について

介護予防ケアマネジメントは、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業等の多様な事業が、包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うものである。

したがって、例えば、次に掲げる援助についても、介護予防ケアマネジメントに該当し、**当該援助のために必要となる人材確保などの体制整備に要した費用を介護予防ケアマネジメントに要した費用として取り扱うことができる。**

(ア) イ（ア）及び（イ）に掲げる援助のため実施したアセスメントや事業実施者との連携

(イ) 介護予防ケアマネジメントの結果、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービスの**いずれの利用にも至らなかった場合におけるアセスメントの実施**及び当該結果に基づく**一般介護予防事業等の多様な事業に係る利用調整等**

(ウ) いわゆる**孤独・孤立の状況にある居宅要支援被保険者等に対する**訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業等の多様な事業への参加を促すことを目的としたアウトリーチによるアセスメント等の実施

(エ) **サービス・活動B又はD等の利用者**に対し、当該事業の利用開始日以降に、当該利用者の居宅若しくは当該事業が実施される場への訪問又は当該事業実施者からの報告等を通じ、居宅要支援被保険者等の状況や目標等に変化がないか、適切に事業の利用がなされているか等を定期的に把握すること及び当該把握した結果等を踏まえ、**当該利用者又は当該事業実施者への助言等**を行うこと

(オ) **サービス・活動Cの利用の結果**、目標の達成等がなされ、利用終了が適切と認められる利用者に対し、その選択及び目標に応じて、一般介護予防事業等の多様な事業を含む**地域の多様な活動につなげた場合の援助**

(カ) 居宅要支援被保険者の選択及び目標を踏まえたアセスメントや介護予防ケアマネジメント計画の作成を含む必要な援助を行うための、**地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働**（援助方針の検討のためのカンファレンスの実施や医学的知見からの助言を受けること等）

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進 (介護予防ケアマネジメント通知の改正)

1 実施 要 綱	2 ガイ ド ラ イ ン	3 ケア マ ネ ジ メ ン ト	4 包 括 セ ン タ ー
		○	

- 介護予防ケアマネジメントについて、多様なサービス・活動の充実が進む場合、必ずしも指定介護予防支援と同様あるいはそのプロセスを基礎として取扱うことよりも、より一層、インテークとフォローアップを効果的に行うことが必要となる。
- このため、多様なサービス・活動利用時の介護予防ケアマネジメントについて、個別のサービス利用計画の作成業務から、これまで地域包括支援センターが担ってきた機能である地域づくりに密接に関わる業務への移行を図り、高齢者が、**その選択に基づき、医療・介護の専門職とのかかわりのもとで継続的に地域とつながりながら多様な活動に参加することを支援する。**

個別のサービス利用計画の作成業務
(これまで1件当たりで評価を行ってきた部分)

インテークとフォローアップの充実による高齢者の選択と継続的な参加の支援
(独自の加算として評価することや体制確保に要する費用を包括的に委託費で支払うことが可能)



孤独・孤立の状態等のハイリスクになるおそれのある居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動への参加支援のためのアウトリーチ

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」 抜粋

イ プロセス及びその考え方

(3) ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）

（略）

イ プロセス及び考え方

(ア) アセスメント（課題分析）

アセスメントの結果をもとにケアマネジメント類型やサービス・活動事業等が決定されるため、**アセスメントについては、**ケアマネジメントAに規定する内容などを踏まえ、**実施すること。**

（略）

(イ) -① 介護予防ケアマネジメント計画原案の作成

介護予防ケアマネジメント計画原案の作成は**不要である。**

(イ) -② サービス担当者会議

サービス担当者会議の開催、又は事業実施者等との連絡調整や打合せなどサービス担当者会議に類するものとして利用者の情報や援助の方針等について共有を図る。

(イ) -③ 利用者への説明・同意

アセスメント等の段階で利用者や家族等に支援の方針等について、説明し、同意を得ておく。

(イ) -④ 介護予防ケアマネジメント計画原案の確定・交付

不要である。

(イ) -⑤ 事業・サービス提供

サービス担当者会議に類するものを含め、事業実施者等と共有した内容をもとに事業やサービスの提供等を行う。

(ウ) モニタリング（給付管理）・評価

利用者や家族等と相談のうえ、**適切な期間を設定し、居宅等に訪問するなどして実施する**、または、サービス・活動事業の実施者等と連携し、利用者の状況の変化があれば相談できる体制を構築しておく。

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」 抜粋

ウ その他

利用者本人のセルフマネジメントを推進する観点から**介護予防手帳**（「別紙2 介護予防手帳の活用について」参照）を**活用**し、アセスメント（課題分析）の段階から「していることや興味の確認」などを聴取し、利用者と相談しながら、興味、関心のあることを通して生活の目標やその達成のために取り組むことを決定し、それを介護予防手帳に記入して携行し、活動の記録を記載するなど、利用者自身の目標や取組、達成状況を自ら確認し、周囲と共有しながら評価していくための記録として活用することも有効である。

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」 抜粋

6 報酬（単価、加算）、支払

(1) 単価及び加算

(略)

イ ケアマネジメントB・C

…(ア)のような取組を評価するための加算を設定することも可能である。

なお、これらの加算はあくまで例示であり、市町村の判断で独自の加算を設定することも可能である。

(ア) 目標指向型のマネジメントに係る評価

a 機能改善・社会参加促進加算

適切な専門職の介入を通じ居宅要支援被保険者等の機能の改善が図られ社会参加につながったことを評価するもの。

(例) サービス・活動Cの利用者がその利用期間終了前後において行うサービス・活動Cを提供する事業者等を含めた関係者との会議やそれに類する調整の結果、当該利用者の生活行為の維持・向上が図られ、**サービス・活動Cの利用を終了できると判断し、かつ、サービス・活動A、B、Dまたは一般介護予防事業等含め地域の多様な活動につながった場合には、サービス・活動C終了月に初回加算に相当する単位数を加算**する。

b アウトリーチ等加算

地域で孤立する居宅要支援被保険者等を、自立した日常生活を支援するための多様な活動につなげるためのアウトリーチなどの取組を評価するもの。

(例) 地域包括支援センターが行う総合相談支援事業における実態把握により、**高齢者の居宅に訪問し、アセスメントの結果、利用者のニーズを踏まえ、サービス・活動A、B、C又はDの利用に至った場合には、居宅に訪問した月から当該サービス・活動事業の利用に至るまでに要した月数に初回加算に相当する単位数を乗じて得た単位数を加算**する。

c リハビリテーション専門職連携等加算

地域のリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等と連携し、アセスメントを行った上で、居宅要支援被保険者等の目標を実現するための介護予防ケアマネジメントを実施することを評価するもの。

(例) **アセスメント又はモニタリング等の際に利用者の居宅等にリハビリテーション専門職が同行し、利用者の生活状況や活動状況等の把握を行い、リハビリテーション専門職の助言のもと介護予防ケアマネジメントを実施した場合には、〇月（市町村が定める期間）に1回を限度として委託連携加算に相当する単位数を加算**する。

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」 抜粋

（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に係る関連様式例記載要領）

（略）

3 「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）」

（略）

④ **従前相当サービス**を介護予防サービス計画原案等に位置付けた場合には、その**必要性について理由を記載**する。

生活支援体制整備事業

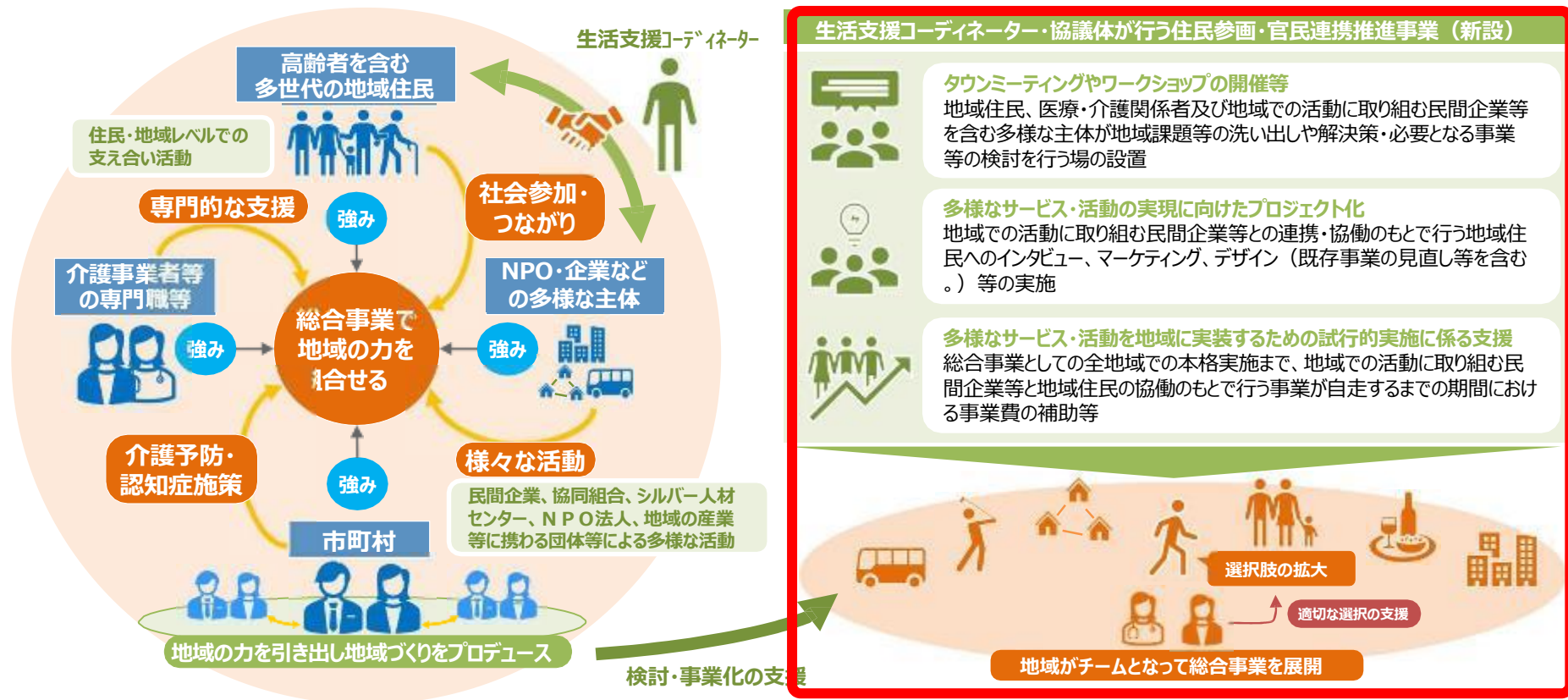
生活支援コーディネーターによる 地域住民と地域の多様な主体との連携の推進 (生活支援体制整備事業における住民参画・官民連携推進事業の創設)

1 実施 要 綱	2 ガイ ド ライ ン	3 ケア マネ ジ メント	4 包 括 セ ン タ
○	○		

○高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とをつなげていくことが重要。

○このため、生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とをつなげるための活動についての評価を拡充する。

生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。



生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

- 第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）
 - 第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数
- + 住民参画・官民連携推進事業の実施 4,000千円 × 市町村数（※）

※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

地域支援事業実施要綱 抜粋

2 生活支援体制整備事業（法第115条の4第2項第5号）

イ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

（ア）業務の目的

次の a から c までに掲げる内容を目的に、(イ)に掲げる業務（以下「コーディネート業務」という。）を実施する。

- a 資源開発（地域に不足する生活支援・介護予防サービスの創出（既存の活動を地域とつなげることを含む。））、生活支援・介護予防サービスの担い手（ボランティア等を含む。）の養成、**元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として活動する場の確保等**
- b ネットワーク構築（多様な主体を含む関係者間の情報共有、生活支援・介護予防サービス提供主体間の連携の体制づくり等）
- c ニーズと取組のマッチング（地域の支援ニーズと生活支援・介護予防サービス提供主体の活動のマッチング等）

なお、**生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）**は、コーディネート業務を担う者であり、例えば、aに掲げる資源開発においては、**資源開発そのものではなく、高齢者を含む多世代の地域住民、生活支援・介護予防サービスの実施者、地域包括支援センター及び市町村をつなげ、それらの連携・共創を推進する役割を担うものである。したがって、市町村及び地域包括支援センターは、適切に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）との緊密な連携のもとで、サービス・活動事業としての事業化等を進めること。**

函南町における町担当者と生活支援コーディネーターの役割分担

【町担当者1人】

- ①介護保険事業計画に基づき、SCと相談し**次年度の予算をつくる。**
★SCの人件費以外に運転ボランティア養成講座(全国移動サービスネットワーク)委託料等も含める。
- ②年度初めに仕様書に基づき、SCと相談し年間計画を立てる。
毎月1回町担当者とSCの連絡会開催
★予算に合わせて、ボランティア養成講座やイベント等、SCと企画。
- ③民間企業等と最初のコンタクト、外部との調整
- ④庁内連携(公共交通担当課・コミュニティ担当課)
- ⑤町と協定締結等町民にPRする。広報掲載。
- ⑥イベント挨拶、イベント会場確保の協力
- ⑦SCの外部への事例発表に参加

【第1層生活支援コーディネーター1人】

- ①仕様書に示された業務を遂行する。
- ②実績報告として日誌を作成し、毎月1回の連絡で進捗を町に報告・相談する。
- ③ニーズ調査(聞き取り、訪問)
- ④地域の支えあい勉強会、地域の支えあい協議会やボランティア連絡会等の進行、町担当者にイベントの日程を調整、会場確保の相談
- ⑤関係機関へ訪問し相談
- ⑥事業の役割分担・準備やスケジュールを町担当と確認
- ⑦ボランティア養成研修の参加者募集
- ⑧PRチラシやポスター作成、広報原稿作成・確認
- ⑨SC研修会やイベントに参加し情報入手

出典 函南町役場厚生部福祉課

地域支援事業実施要綱 抜粋

2 生活支援体制整備事業（法第115条の4第2項第5号）

(3) 実施内容

イ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

(イ) 業務の内容

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、地域住民や多様な主体との対話やネットワークの構築を行うことを通じ、関係者の間で地域の現状や将来像の共有を図るとともに、地域住民や多様な主体ごとの多様な価値判断を尊重しながら地域での共創を推進するため、次のaからeまでに掲げるコーディネート業務を実施する。

この際、**第1層**に配置される者は、**aからdまで**に掲げる業務を中心に実施することとし、**第2層**に配置される者は**aからeまで**に掲げる業務を第1層に配置される者との連携を図りながら実施すること。

- a 高齢者の支援ニーズ・関心事や地域住民を含む多様な主体の活動の状況の情報収集及び可視化
- b aを踏まえた、**地域住民や多様な主体による生活支援・介護予防サービスの企画・立案**、実施方法の検討に係る支援（活動の担い手又は支援者たり得る多様な主体との調整を含む。）
- c **地域住民・多様な主体・市町村の役割（地域住民が主体的に行う内容を含む。）の整理、実施目的の共有のための支援**
- d 生活支援・介護予防サービスの担い手（ボランティア等を含む。）の養成、組織化、具体的な活動とのマッチング
- e **支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチング**

eについては、**生活支援・介護予防サービスの事業化（サービス・活動事業の事業化を含む。）**や立ち上げ・継続のためのコーディネート業務を想定しており、**生活支援・介護予防サービスの実施主体が、当該サービスの実施区域（以下「第3層」という。）**において行う個々の高齢者と当該サービスとのマッチングについては、**事業の対象外**とする。

地域支援事業実施要綱 抜粋

2 生活支援体制整備事業（法第115条の4第2項第5号）

(3) 実施内容

ウ 協議体

(ア) 目的

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が行うコーディネート業務を支援し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進することを目的とする。

(イ) 役割

- a **生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の組織的な補完**
- b 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の可視化の推進（実態調査の実施や地域資源マップの作成等）
- c **企画、立案、方針策定を行う場**（生活支援・介護予防サービスの担い手養成に係る企画等を含む。）
- d 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- e 情報交換の場、働きかけの場等

地域支援事業実施要綱 抜粋

2 生活支援体制整備事業（法第115条の45第2項第5号）

(3) 実施内容

ウ 協議体

(工) 構成員

協議体の構成員については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）のほか、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等の地域の多様な主体の関係者で構成されることが想定される。

また、介護保険制度以外の制度における事業（**子育て支援等の福祉施策のほか地域振興・活性化等を目的とする事業等を含む。**）、民間市場における保険外サービス、地域の支え合い活動等の多様な活動との連携を進めることは、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）のコーディネート業務を補完し、活動の推進や具体化を進める観点から重要であり、配食事業者、移動販売事業者、移動支援団体等、地域の高齢者の生活支援・介護予防に資する活動実績を有する又は参入を予定している民間企業等も参画することが望ましい。

なお、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動状況に応じ、協議体で取り扱うべき内容や関係者は異なることから、協議体の構成員は固定的である必要はなく、適宜適切な者の参画を促すこと。

函南町の協議体のかたち

■生活支援体制整備協議体（名称:地域の支えあい協議会）

(住民)
自分ごと実
感・
当事者が参
加!

これまでの検討テーマ

- ①地域の見守り支援体制
- ②移動支援
- ③人財活用(2019~)
- ④住民・専門職の意識変容(2021~)
- ⑤複合課題を抱える世帯への支援(2021~)



* テーマごと、参加メンバーは入替制（下線は常に参加）

住民（ボランティア活動者、民生委員、当事者）

配食サービス事業者、コンビニエンスストア、ガス事業者、新聞配達事業者、
障害福祉サービス事業者、警察、消防、郵便局、社会福祉法人（特養）、
宅建協会、ハローワーク、シルバー人材センター、ジョブステーション

行政（福祉課、企画財政課:コミュニティ担当、総務課:公共交通担当）

地域包括支援センター、社会福祉協議会、SC

等々

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第2層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数超えた活動が行われたりすることも想定される。

協議体のメンバーはテーマ別でよい



2層協議体のメンバーは数名でよいし、地域によって異なっていてよい

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン 抜粋

第3 市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等

3 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組

(5) 市町村、都道府県及び国の役割

① 市町村は、日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等も活用し、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握した上で、それらの可視化や問題提起、地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、目指す地域の姿・方針の決定、共有、意識の統一を行う。また、地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進に向けて、コーディネーターの配置や協議体の設置を進める。

② 都道府県は、国が実施する研修や国が作成したコーディネーター養成カリキュラム、テキストを活用し、市町村や市町村に配置されたコーディネーター等へ研修を実施する。更に県内のコーディネーターのネットワーク化を進めるとともに、配置状況の偏在や地域事情等に配慮し、適宜市町村と調整する。なお、研修の実施に当たっては地域医療介護総合確保基金の活用が可能である。

③ 都道府県は、民間企業などの地域の多様な主体が必ずしも市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開している訳ではないことを踏まえ、**高齢者の生活支援・社会参加活動を通じた地域づくりに取り組む官民の関係団体により構成されるプラットフォーム（以下「生活支援体制整備事業プラットフォーム」という。）**を構築し、市町村やコーディネーター・協議体の活動と地域の多様な主体との活動をつなげるための広域的支援を行う。なお、生活支援体制整備事業プラットフォームの設置に当たっては地域医療介護総合確保基金の活用が可能である。

④ 国は、都道府県が市町村等に対する研修を行えるよう、都道府県等に対する研修を実施するほか、**全国規模の生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し**、都道府県や市町村が地域の多様な主体とつながるための広域的な支援を行う。また、積極的に市町村や関係団体等に対する普及啓発等を行い、全国的な展開が図られるよう配慮する。

評価指標

高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進

1 実施要綱	2 ガイドライン	3 ケアマネジメント	4 包括センター
○			

- 法第115条の45の2において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。
- 具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、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ける議論の中間整理で示された4つの視点を踏まえ、見直しを行う。

総合事業の評価指標の見直しに当たっては、・高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況・高齢者の地域生活の選択肢の拡大・地域の産業の活性化（地域づくり）・総合事業と介護サービスを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの4つの観点を盛り込むことが必要であると考えられる。

評価のための前提となる考え方

総合事業の充実に向けた評価指標の例

高齢者の視点

- 高齢者の地域での生活や選択（活動）がどのように変化したか
- 高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関わっているか

3つのアプローチ

1
高齢者の
選択肢の拡大

プロセス

- ▶ 生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績

アウトプット

- 多様なサービス・活動の種類・数

アウトカム

- 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合

最終アウトカム

- 調整済み軽度認定率
- 初回認定者の平均年齢
- 在宅継続数・率

保険者の視点

人材の視点

- 地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関わっているか。

財政の視点

- あらかじめ決められた予算（上限額や介護保険事業計画等）の範囲内で実現できているか

2
ポピュレーション・アプローチ

- ▶ 出前講座・説明会等の開催数
- ▶ 通いの場の箇所数
- ▶ 体力測定会の開催数
- ▶ 広報活動の回数

- 多様なサービス・活動の参加者数等
- 出前講座・説明会等に出席した住民の数
- 通いの場の参加者数

- 多様なサービス・活動に対する継続参加率
- 社会参加率
- 通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率

3
ハイリスク・アプローチ

- ▶ 孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等
- ▶ サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等

- 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の参加者数
- 想定対象者に占める実際の参加者数
- 参加者の参加前後の生活状況等の変化

- 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率
- 社会参加率
- 参加者の一定期間後の生活状況等