



札幌市介護予防・日常生活支援総合事業 の検討状況について

平成28年10月24日(月)

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課

本日の要点

1 なぜ総合事業が必要なのか

2 札幌市の介護予防・日常生活支援総合事業

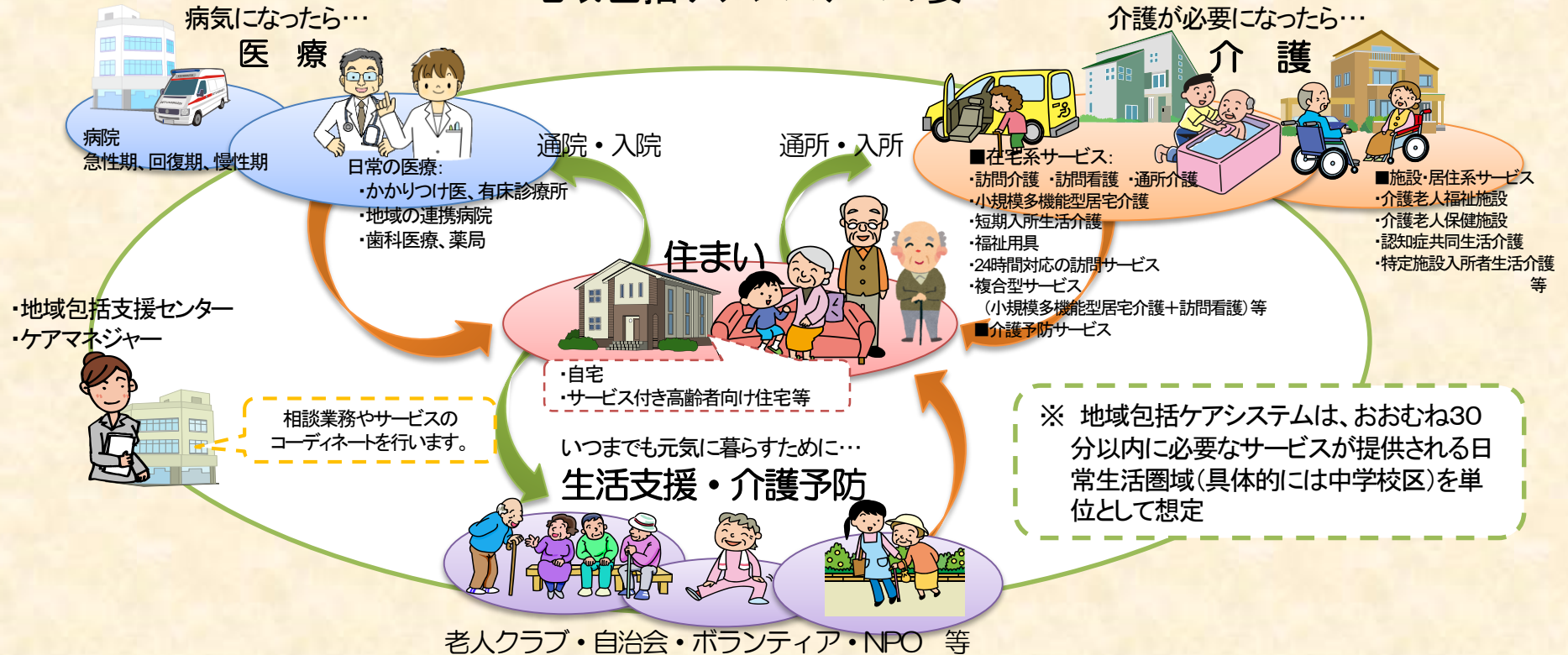
3 自立支援について

1 なぜ総合事業が必要なのか

地域包括ケアシステムとは何か

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態に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。**

地域包括ケアシステムの姿



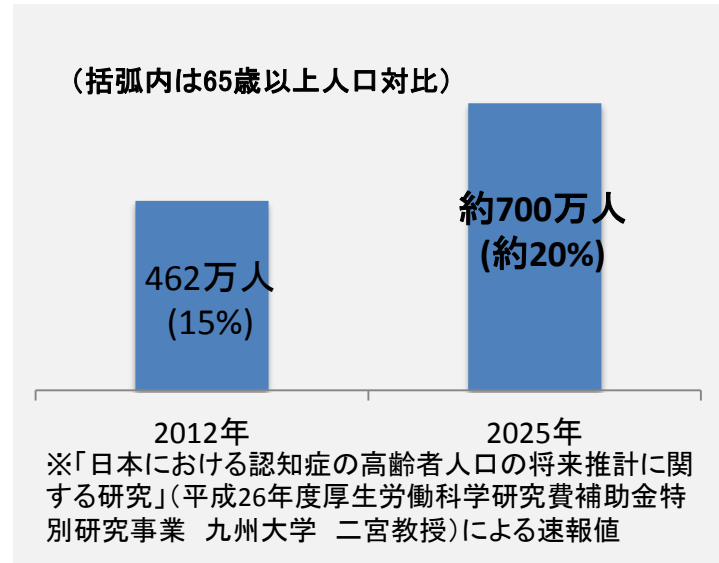
今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

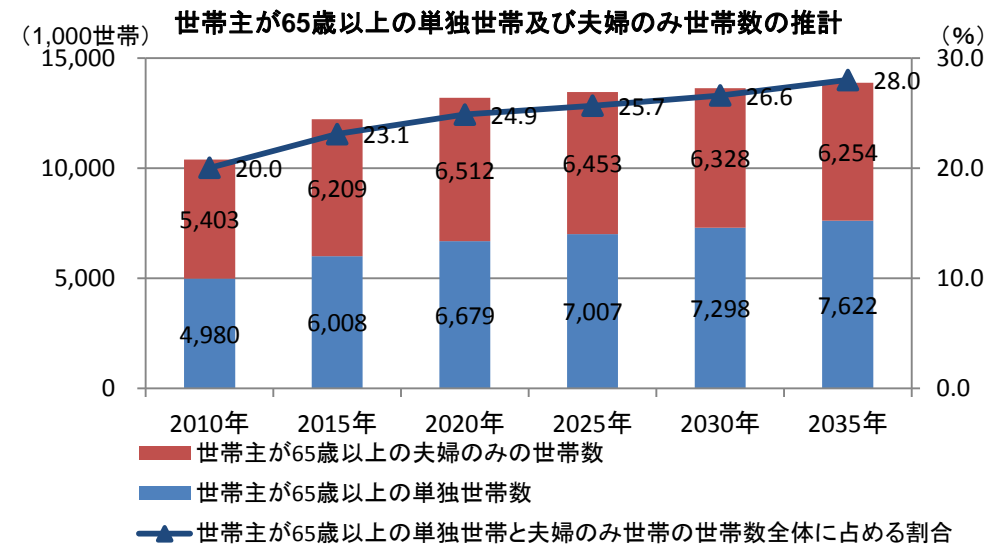
	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国推計)(平成24(2012)年1月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

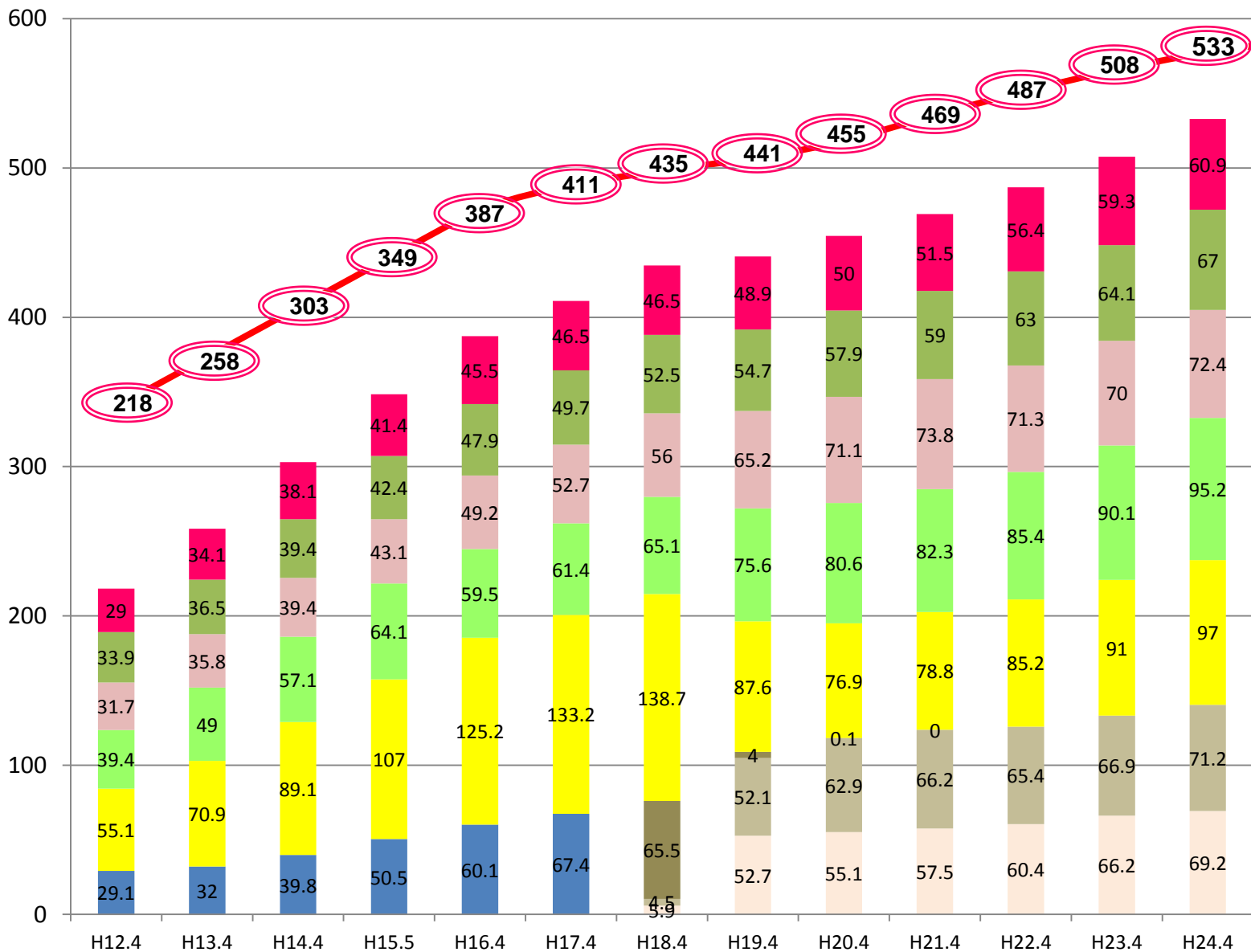
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

要介護度別認定者数の推移

(単位:万人)



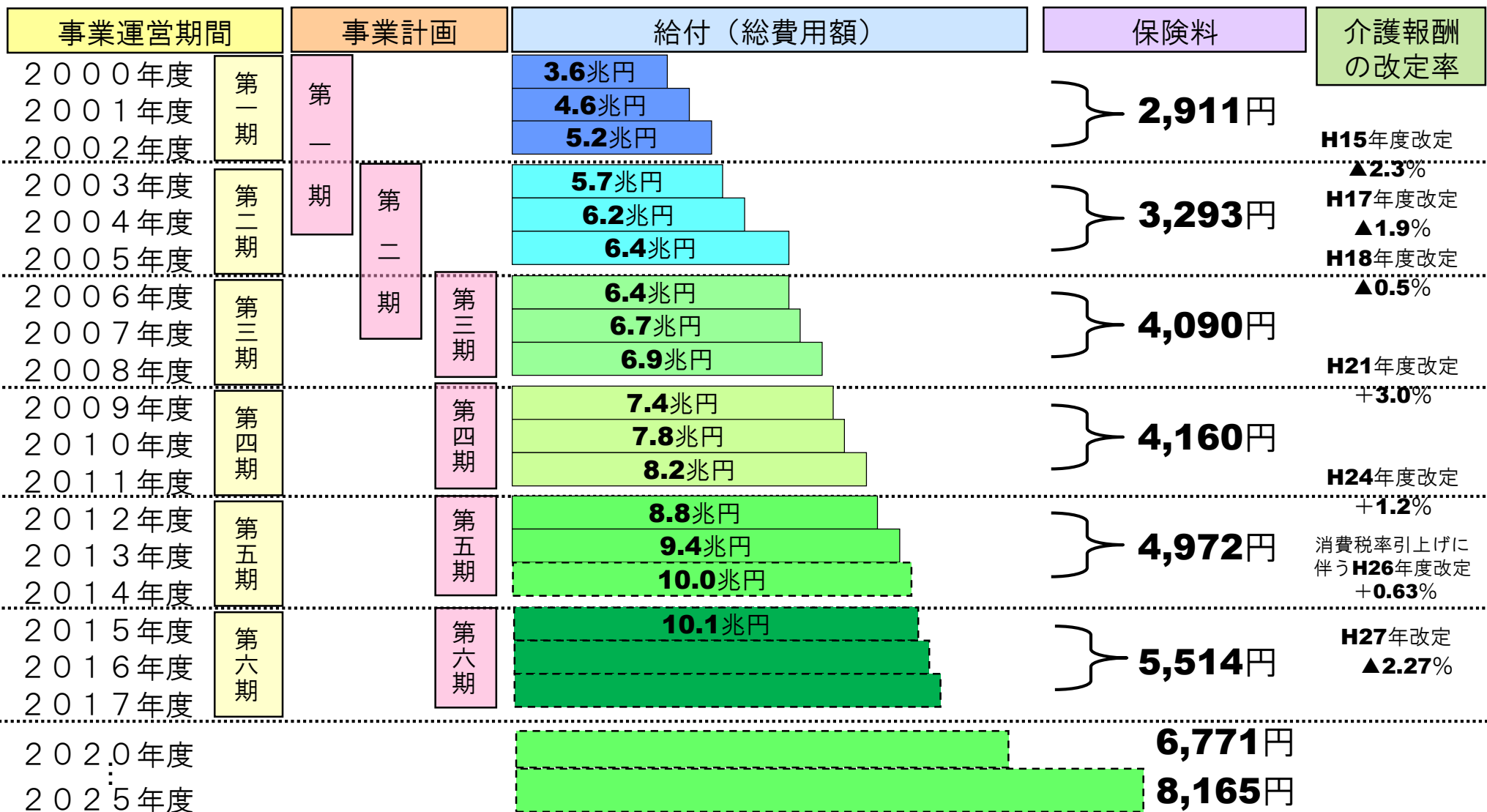
計		2.44倍
要介護	5	2.10倍
	4	1.98倍
	3	2.28倍
	2	2.42倍
	1	2.82倍
経過的要介護		
要支援	2	2.82倍
	1	

H12.4とH24.4の比較

■ 要支援 ■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 経過的要介護 ■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

介護給付と保険料の推移（全国平均）

2015.05.21 大都市介護保険担当課長会議資料
(一部改変)

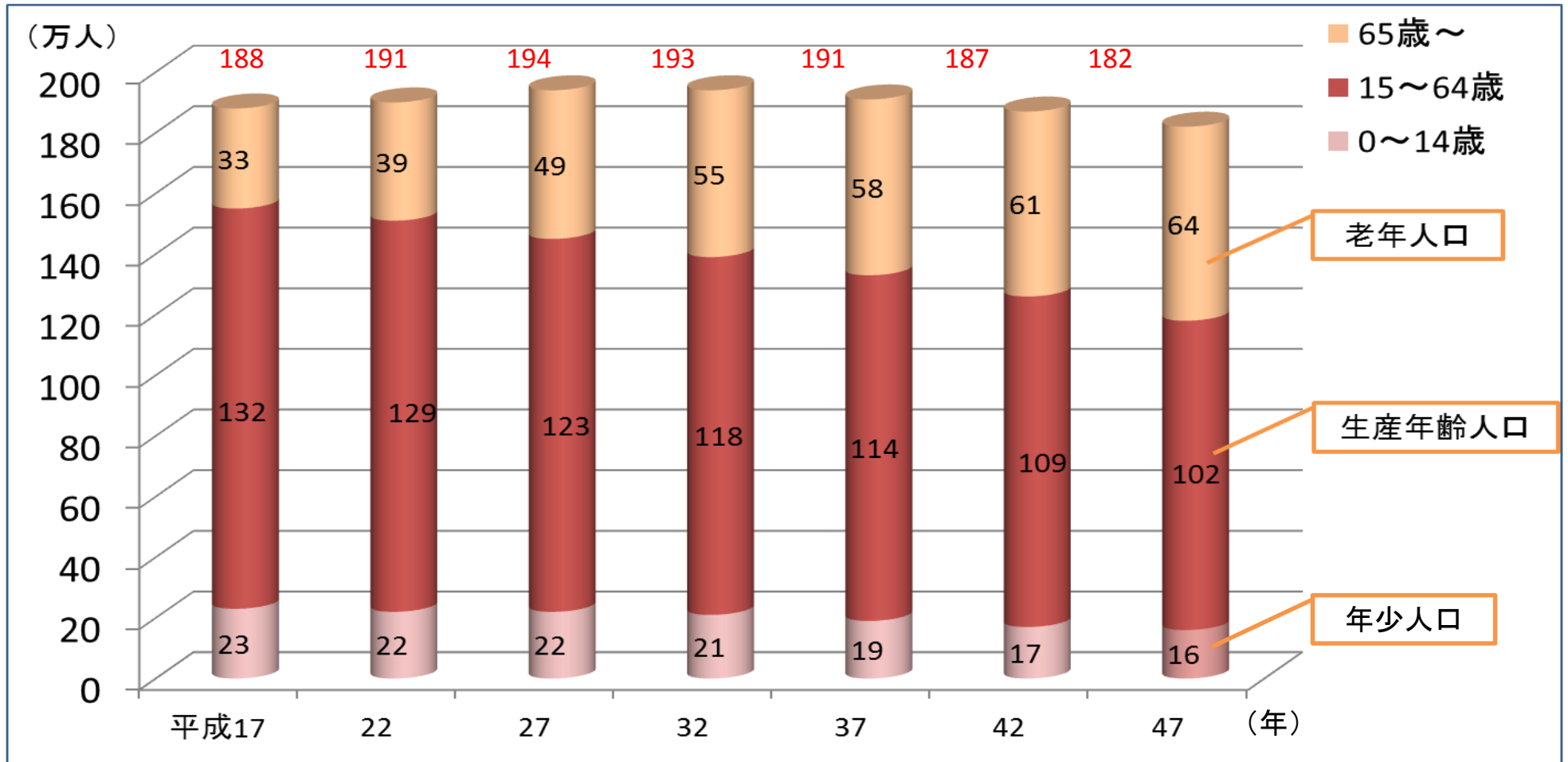


※2012年度までは実績であり、2013～2015年度は当初予算である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

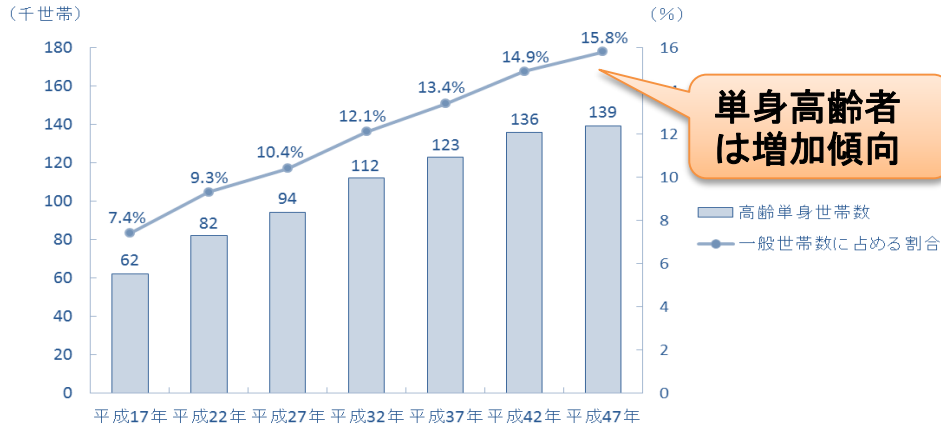
札幌市の人口の将来見通し

- 札幌市の人口は、平成27(2015)年をピークに減少傾向に転じる見込み。
- 平成47(2035)年までの推計では、老年人口は増加し、年少人口と生産年齢人口が減少する見込み。



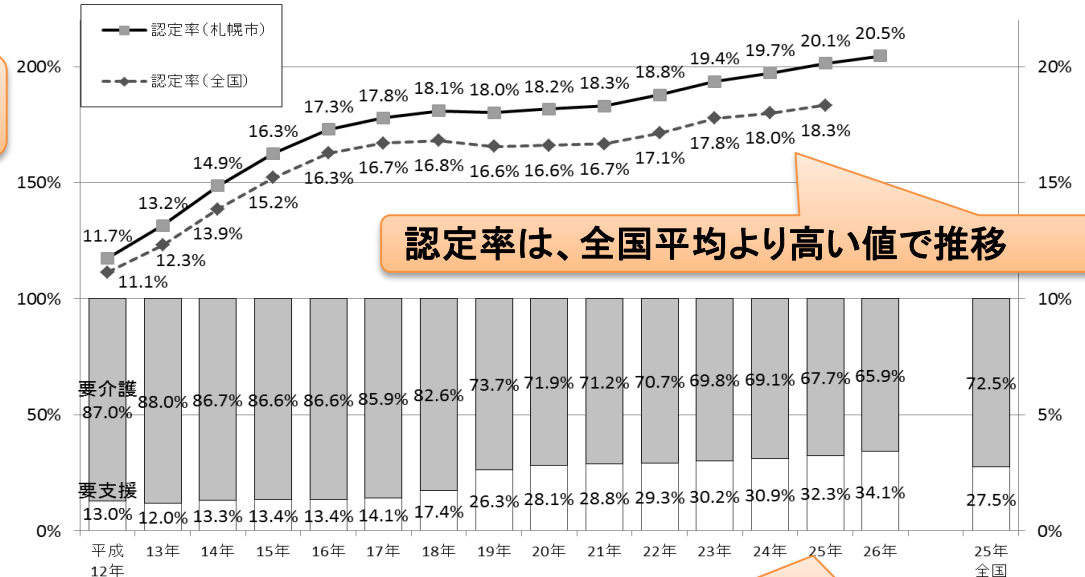
札幌市の高齢者の現状と見通し

札幌市の一般世帯数と単身高齢者世帯数の将来推計



単身高齢者は増加傾向

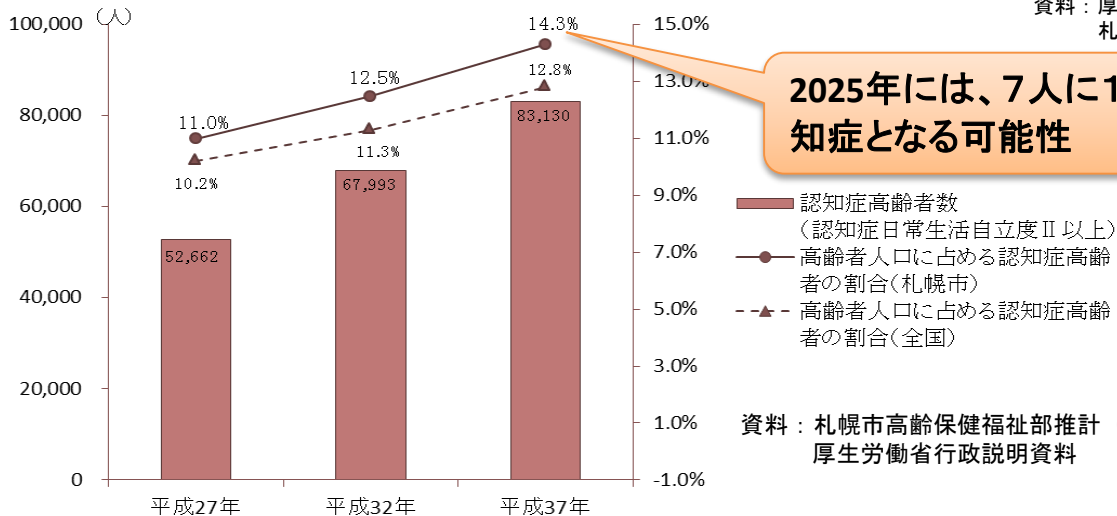
要介護等認定率及び要支援・要介護の構成比の推移



認定率は、全国平均より高い値で推移

全国平均より要支援の割合が高い

札幌市の認知症高齢者数及び高齢者人口に占める割合の将来見通し



2025年には、7人に1人が認知症となる可能性

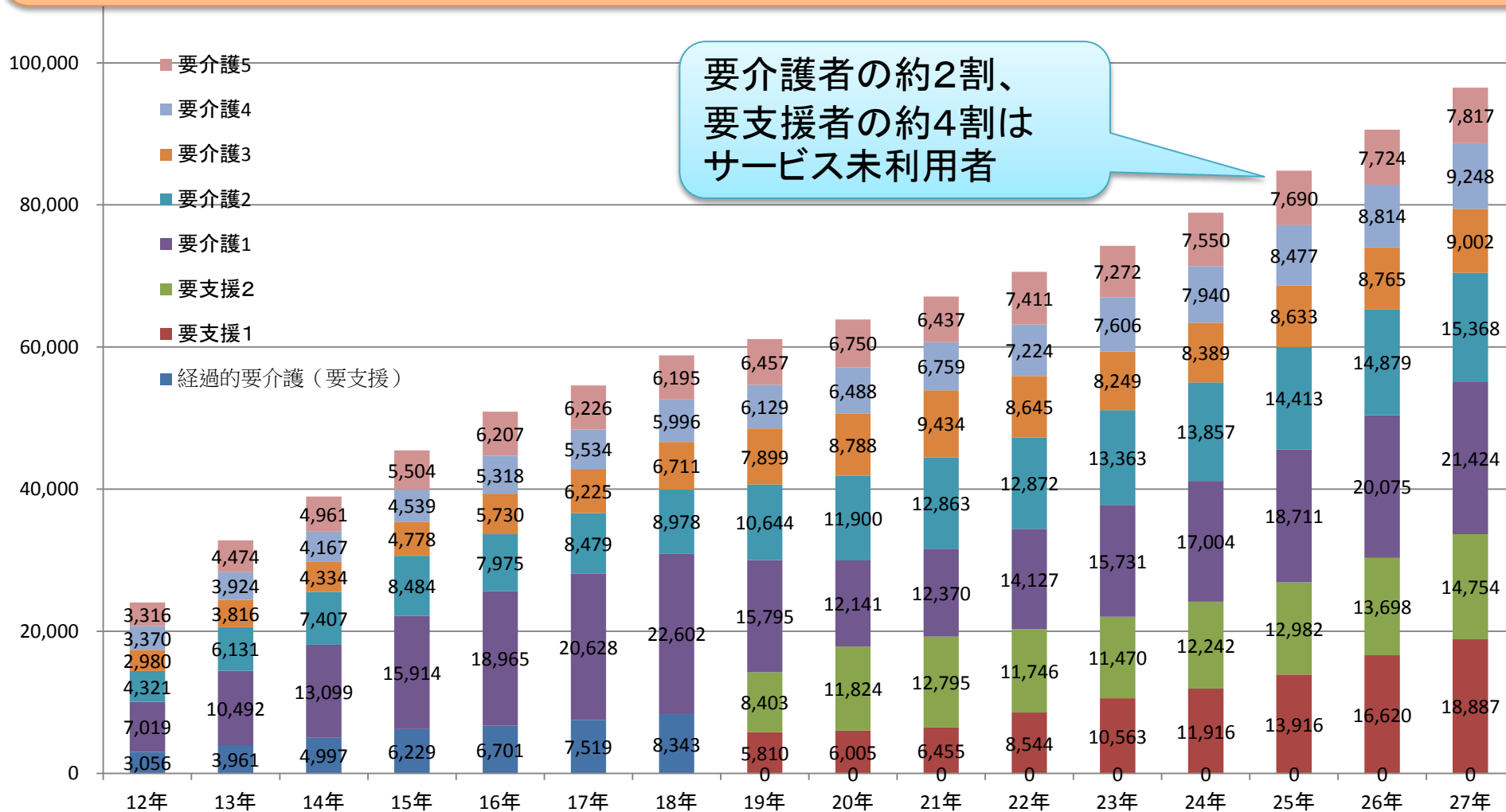
資料：札幌市高齢保健福祉部推計（各年10月1日現在）
厚生労働省行政説明資料

※ 要介護等認定者数は10月1日現在
※ 要介護等認定者数には、第2号被保険者を含む。
資料：厚生労働省介護保険事業状況報告
札幌市高齢保健福祉部

札幌市の要介護度別認定者数の推移

○要支援・要介護の認定者数は年々増加している。

○高齢者人口の約2割にあたる96,500人（H27年）の方が認定を受けており、特に要支援者の伸びが大きい。



※各年とも4月末現在

第1号被保険者の保険料基準額の推移

○ 第1号被保険者の保険料基準額（月額）の推移は下表のとおりです。

年度	全国平均	札幌市
平成12～14年度	2,911円	3,141円
平成15～17年度	3,293円	3,790円
平成18～20年度	4,090円	4,205円
平成21～23年度	4,160円	4,130円
平成24～26年度	4,972円	4,656円
平成27～29年度	5,514円	5,177円

■ 少子高齢社会の到来

要介護高齢者、認知症高齢者、単身高齢者の増加
効果的・効率的な医療・介護サービスの提供が必要
持続可能な制度のあり方が求められる

■ 人々の暮らしの多様化

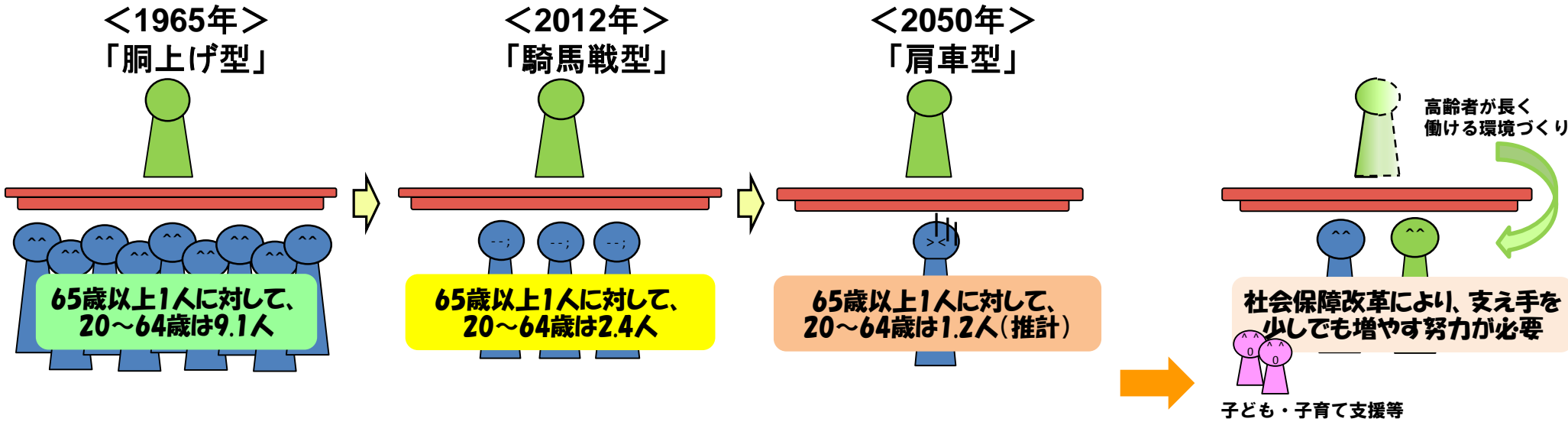
多様な暮らし方を支えるしくみの必要性
公的サービスだけでカバーするには限界がある

■ 家族、地域の自助力の低下

個人、家族、地域の力を結集した支援策の再構築が必要
支援者側（専門職・非専門職）の連携・協働が求められる

「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れます。



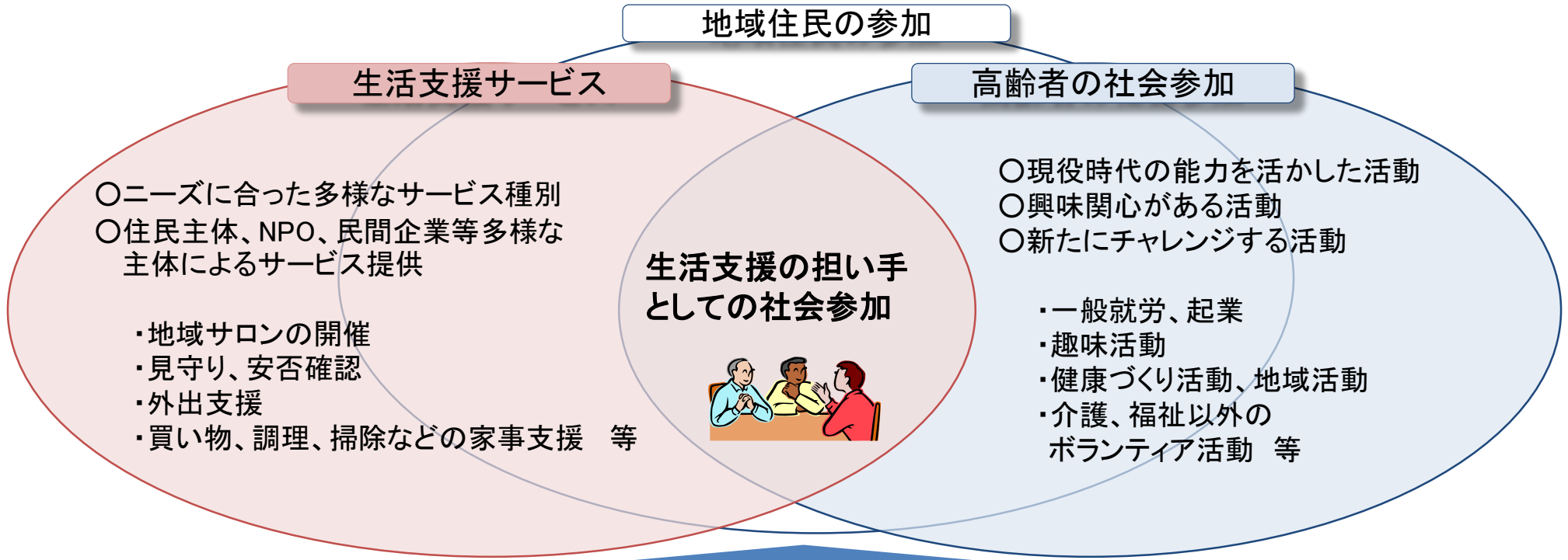
人口(万人)・構成比	1965年	2012年	2050年
65歳以上	623 (6.3%)	3,083 (24.2%)	3,768 (38.8%)
64歳以下 20歳以上	5,650 (56.9%)	7,415 (58.2%)	4,643 (47.8%)
19歳以下	3,648 (36.8%)	2,252 (17.7%)	1,297 (13.4%)

1年間の出生数(率)	182万人 (2.14)	102万人 (1.37)	56万人 (1.35)
------------	--------------	--------------	-------------

(出所)総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」「(出生中位・死亡中位)、厚生労働省「人口動態統計」

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、見守り・配食等の生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このように、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

「地域包括ケアシステム」と「自助・互助・共助・公助」

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護・リハビリ」「医療・看護」「保健・福祉」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「介護予防・生活支援」といった分野が重要である。
- 自助・互助・共助・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：・自分のことを自分でする
・自らの健康管理（セルフケア）
・市場サービスの自費購入

互助：・住民同士の助け合い
・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

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

資料：「平成27年度地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書(地域包括ケア研究会)」より

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○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

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で対応

重点化・効率化

①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

- * 段階的に移行（～29年度）
- * 介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既入所者は除く）

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大（※軽減例・対象は完全実施時のイメージ）

- * 保険料見直し：第6期5,500円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 →7割軽減に拡大
- * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
 ・2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

- ・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

2 札幌市の介護予防・日常生活支援総合事業

札幌市の介護予防・日常生活支援総合事業(平成29年4月開始)

- 本事業は、要支援者等を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」で構成し、高齢者の生活支援と社会参加の促進を一体的に行うことにより、効果的・効率的に介護予防を推進。
- 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、住民組織など地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。
- 支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持。

平成29年度の札幌市総合事業(案)

(市町村が定める基準)

介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス
 ・訪問介護相当型(指定)
 ・短期集中予防型(委託・直営)

介護予防ケアマネジメント

※予防給付と併用する場合は、予防給付のケアマネジメントによる。

通所型サービス
 ・通所介護相当型(指定)
 ・時間短縮型(指定)

生活支援サービス
 ・栄養改善及び見守りを目的とした配食サービス(委託)

※生活支援サービスのケアマネジメントは現行の取扱に準じる。

一般介護予防事業

住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の運動・交流の場を充実

- ▶介護予防教室・講座
- ▶健康入浴
- ▶すこやか食育
- ▶地域リハビリテーション活動支援事業
(リハ専門職による住民主体の活動への支援)

受け皿 ◀ ▶ 担い手

地域の多様な主体(住民組織、NPO、協同組合、民間企業等)によるサービス提供・活動

地域の互助活動

健康づくり・介護予防

高齢者の社会参加

※生活支援コーディネーターが地域の多様な主体・資源をリスト化し、ケアマネ等の関係機関に情報提供することにより市民の利用拡大につながる。【生活支援体制整備事業】

【要支援者のサービス利用区分】

	28年度	29年度	30年度～
		総合事業実施(29年4月～)	
		※29年度中にすべての要支援者が総合事業に移行	
要支援者のサービス利用		予防給付(訪問介護、通所介護)	
		総合事業+予防給付(訪問介護、通所介護以外)	
		総合事業のみ	
		予防給付のみ(訪問介護、通所介護以外)	

【訪問型サービス・通所型サービスの利用について(案)】

- 対象者 ⇒①平成29年4月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方、又は、②平成29年4月以降に要支援認定の更新を迎えた方で、基本チェックリストにより要支援者に相当する状態と確認された方
- 移行時期 ⇒対象者ごとに要支援認定更新時から順次移行する
- ケアマネジメント ⇒地域包括支援センターが実施(居宅介護支援事業所への再委託可)

平成29年度サービス類型(案)

事業名		介護予防・生活支援サービス						
		訪問型サービス			通所型サービス		生活支援サービス	
		訪問介護相当型	短期集中予防型		通所介護相当型	時間短縮型	栄養改善を目的とした配食	
訪問指導	訪問生活動作指導		訪問栄養指導					
事業の実施方法		指定	委託	直営		指定	委託	
提供主体(担い手)		指定訪問介護事業所	委託先事業者	札幌市		指定通所介護事業所	委託先事業者	
内容		家事等の日常生活上の支援を提供	看護師または保健師による保健指導	リハビリテーション専門職による生活動作指導	管理栄養士による栄養指導	生活援助等の日常生活上の支援を提供	運動や機能訓練に特化した支援を提供	配食や定期的な安否確認などの見守り支援を提供
回数(上限)		3~6か月(月2回まで)						週6回
時間区分		-				「報酬単価等一覧」(案)参照		-
報酬		委託契約による		-		委託契約による		
加算		-				-		
利用者負担額		1割 (一定所得以上は2割)	無料		1割 (一定所得以上は2割)		500円	
ケアマネジメント	報酬	予防給付と同様 (基本報酬、初回加算)	あり(報酬額は検討中)			予防給付と同様 (基本報酬、初回加算)		現行の高齢者配食サービス事業に準じる
	ケアプラン	作成あり						
	マネジメント方法	予防給付と同様	検討中		予防給付と同様			
	担当者	地域包括支援センターが実施 (再委託可)						

報酬単価等一覧

(案)

(1) 訪問型サービス（新総合事業移行後）

類型	サービス内容	事業の実施方法	サービス区分		単価(単位)	利用回数(上限)	利用者負担額
訪問介護相当型	身体介護・生活援助	指定訪問介護事業所	週1回	45分未満	194単位/回	週1回 ※月5回まで	1割 or 2割
				45～60分未満	261単位/回	週1回 ※月4回まで	
				60分以上	266単位/回	週1回 ※月3回まで	
				週1回(月額)	1,168単位/月	各区分の利用回数を超える場合	
			週2回	45分未満	194単位/回	週2回 ※月10回まで	
				45～60分未満	261単位/回	週2回 ※月8回まで	
				60分以上	270単位/回	週2回 ※月7回まで	
				週2回(月額)	2,335単位/月	各区分の利用回数を超える場合	
			週2回を超える		3,704単位/月	—	
			加算	初回	200単位/月	—	
生活機能向上連携	100単位/月	—					
介護職員処遇改善Ⅰ	所定単位数の86/1000	—					
介護職員処遇改善Ⅱ	所定単位数の48/1000						
介護職員処遇改善Ⅲ	処遇改善Ⅱの90%						
介護職員処遇改善Ⅳ	処遇改善Ⅱの80%						
短期集中予防型	看護職等の専門職による訪問指導	委託、直営	—	—	6ヶ月を目安とする	—	

※1 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合：総単位数(加算除く)×70%

※2 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合：総単位数(加算除く)×90%

※3 ※1、2が重複する場合：総単位数(加算除く)×70%×90%

※4 特別な事情により、週1回の区分で1週に2回以上利用が必要となる週がある場合は、週1回の月額単価により利用できるものとする。(週2回も同様。)

※5 週が2月にまたがる場合は、どちらかの月でのみ利用できるものとする。ただし、週2回については、1回ずつ分けて利用することは可能。

(2) 通所型サービス（新総合事業移行後）

(案)

類型	サービス内容	事業の実施方法	サービス区分		単価(単位)	利用回数(上限)	利用者負担額	
通所介護相当型 (4時間以上)	身体介護・生活援助	指定通所介護事業所	事業対象者、要支援1	日額	378単位/回	3回/月まで ※週1回を超えない	1割 or 2割	
				月額	1,647単位/月	4回以上利用の場合		
			要支援2	日額	389単位/回	7回/月まで ※週2回を超えない		
				月額	3,377単位/月	8回以上利用の場合		
時間短縮型 (4時間未満)	運動や機能訓練に特化	指定通所介護事業所	事業対象者、要支援1	日額	329単位/回	3回/月まで ※週1回を超えない		
				月額	1,317単位/月	4回以上利用の場合		
			要支援2	日額	337単位/回	7回/月まで ※週2回を超えない		
				月額	2,701単位/月	8回以上利用の場合		
サービス区分(加算)		単価(単位)	利用回数(上限)	サービス区分(加算)		単価(単位)	利用回数(上限)	
加算①	若年性認知症利用者受入	60単位/回	※加算上限は4回	加算②	サービス提供体制強化Ⅰ(イ)	要支援1	72単位/月	—
	生活機能向上グループ活動	100単位/月	—			要支援2	144単位/月	—
	運動器機能向上	56単位/回	※加算上限は4回		サービス提供体制強化Ⅰ(ロ)	要支援1	48単位/月	—
	栄養改善	37単位/回	※加算上限は4回			要支援2	96単位/月	—
	口腔機能向上	37単位/回	※加算上限は4回		サービス提供体制強化Ⅱ	要支援1	24単位/月	—
	2種(運動・栄養・口腔)	120単位/回	※加算上限は4回			要支援2	48単位/月	—
	3種(運動・栄養・口腔)	175単位/回	※加算上限は4回		介護職員処遇改善Ⅰ	所定単位数の40/1000	—	
	事業所評価(平成29年度)	120単位/月	—		介護職員処遇改善Ⅱ	所定単位数の22/1000	—	
	事業所評価(平成30年度～)	検討中(評価基準含む)			介護職員処遇改善Ⅲ	処遇改善Ⅱの90%	—	
			介護職員処遇改善Ⅳ	処遇改善Ⅱの80%	—			

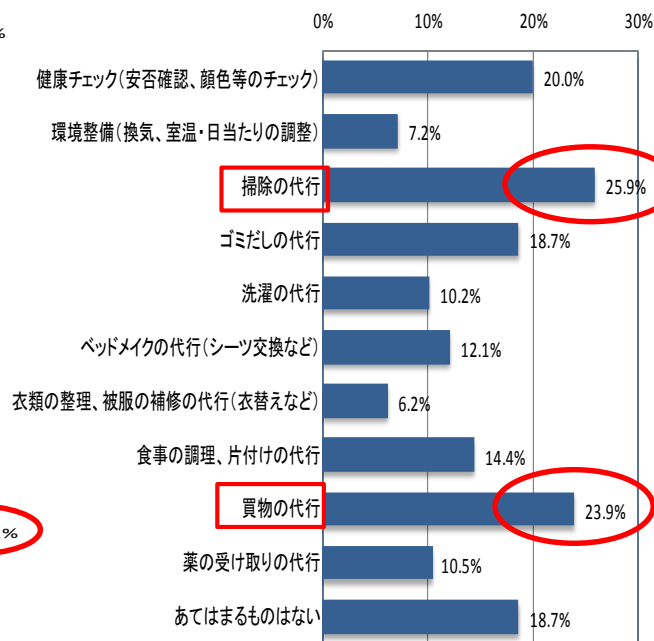
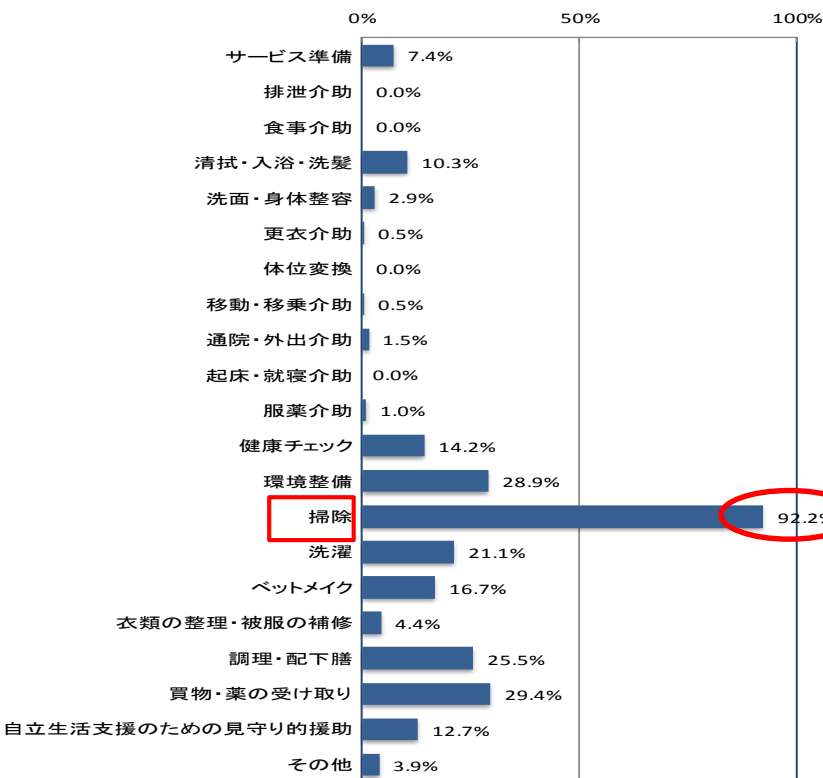
- ※1 事業対象者とは、要支援認定の更新を迎えた方で、札幌市が定める基本チェックリストにより要支援者に相当する状態と確認された方をいう。
- ※2 定員が超過している場合：総単位数(加算除く)×70%
- ※3 看護・介護職員が欠員している場合：総単位数(加算除く)×70%
- ※4 同一建物の居住による減算または減額した単価を設定予定。
- ※5 平成29年度の事業所評価加算は、H28.1.1～H28.12.31までの実績に基づいて決定する。
- ※6 ケアマネジメント上、要支援1の区分で週2回以上の利用が必要な場合は、要支援1の月額単価により利用できるものとする。(要支援2も同様。)
- ※7 週が2月にまたがる場合は、どちらかの月でのみ利用できるものとする。ただし、要支援2については、1回ずつ分けて利用することは可能。

【訪問介護】

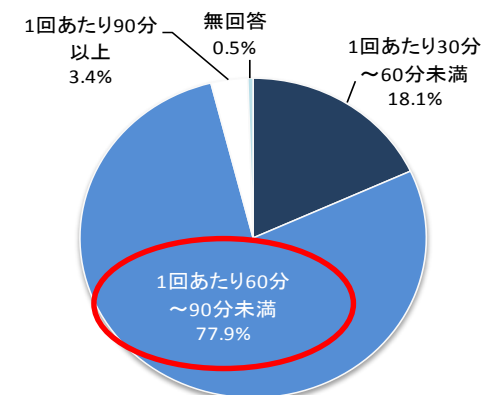
- 訪問介護を利用している要支援高齢者は、92.2%が「掃除」を利用している。
- 要支援高齢者のうち、介護事業所以外の民間企業等(NPO、ボランティア等を含む)による支援でもよいと考えるサービスは、「掃除」が25.9%、「買物」が23.9%であった。
- 訪問介護の利用時間は、「60～90分未満」が最も多く77.9%。次いで「30～60分未満」が18.1%となっている。

サービス提供内容(複数回答)
【サービス利用者(N=204)】

民間企業等による支援でもよいと考える訪問介護サービス(複数回答)
【要支援高齢者(N=305)】



訪問介護の利用時間
【サービス利用者(N=204)】



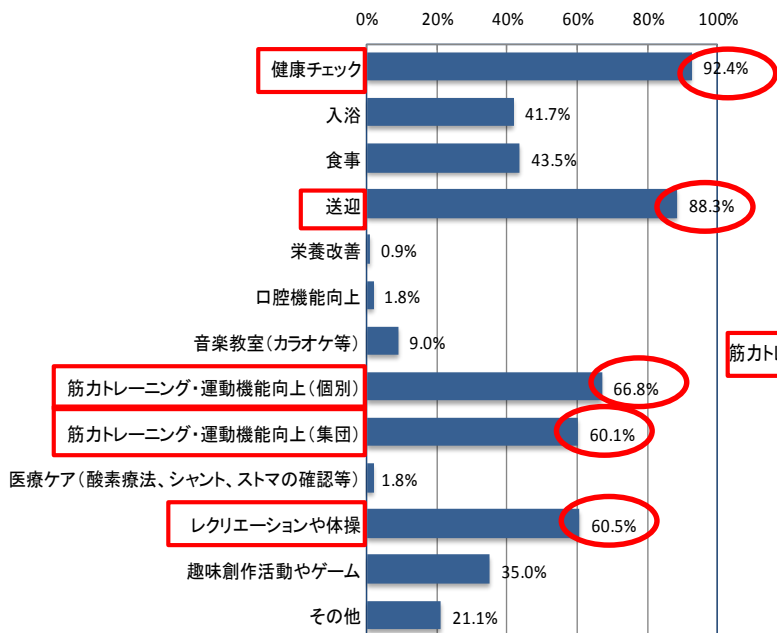
【通所介護】

●通所介護を利用している要支援高齢者は、「健康チェック」92.4%、「送迎」88.3%、「運動(個別)」66.8%、「レク」60.5%、「運動(集団)」60.1%の順で、利用している方が多い。

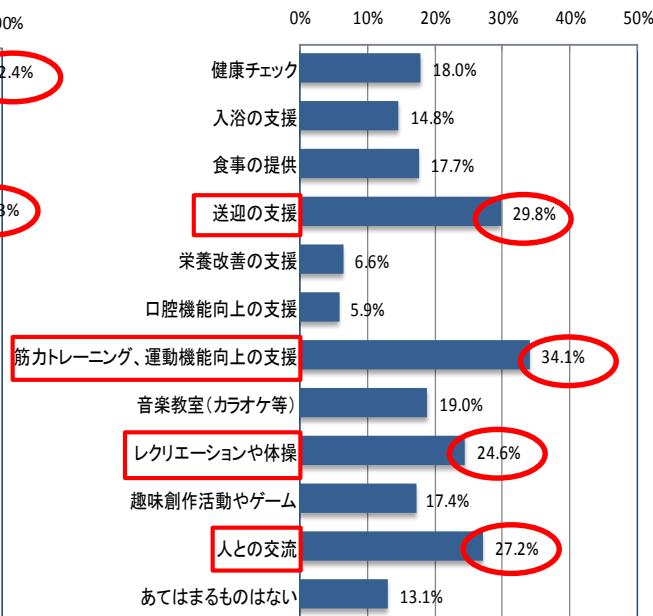
●要支援高齢者のうち、介護事業所以外の民間企業等(NPO、ボランティア等を含む)による支援でもよいと考えるサービスは、「筋トレ、運動」34.1%、「送迎」29.8%、「人との交流」27.2%、「レク、体操」24.6%であった。

●通所介護を利用している方の50.2%は、「2～4時間未満」の利用時間である。

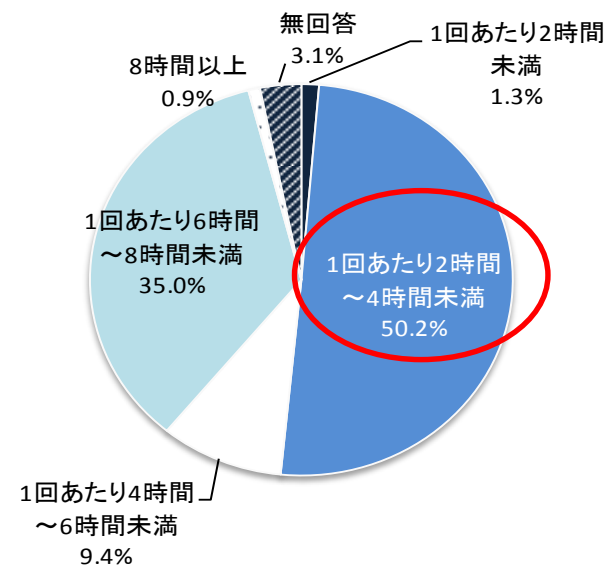
サービスの利用状況(複数回答)
【サービス利用者(N=223)】



民間企業等による支援でもよいと考える通所介護サービス(複数回答)
【要支援高齢者(N=305)】



通所介護の利用時間
【サービス利用者(N=223)】



介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者(案)

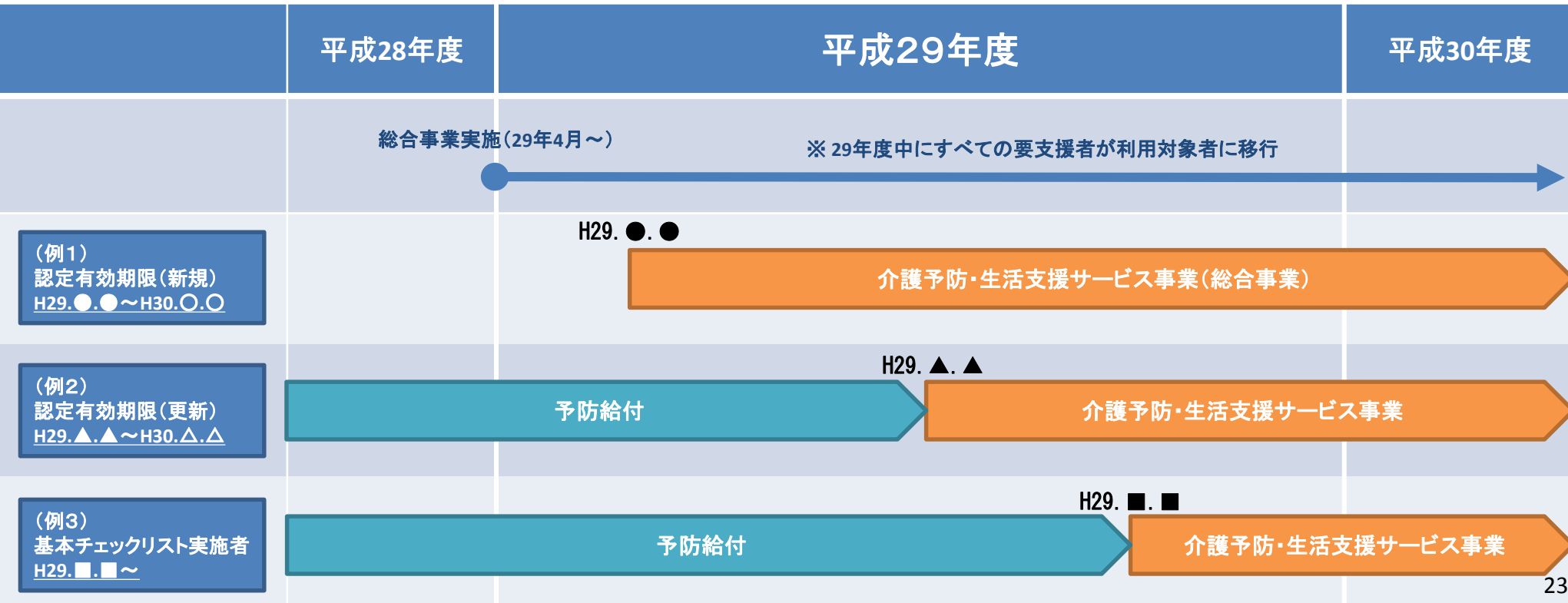
札幌市では、以下の①、②のいずれかに該当する方を介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者とします。

- ① 平成29年4月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方。
- ② 平成29年4月以降に要支援認定の更新を迎えた方で、基本チェックリストにより要支援者に相当する状態と確認された方。

【注意点】

- ・ 平成29年4月より前からの要支援者について、その認定更新等までは、従前の予防給付としてサービスを提供します。
- ・ 平成29年4月以降に、更新等により要支援認定を受けた方が訪問介護・通所介護を利用する場合は、サービスが介護予防・生活支援サービス事業に変わります。

利用対象者の移行時期について(案)



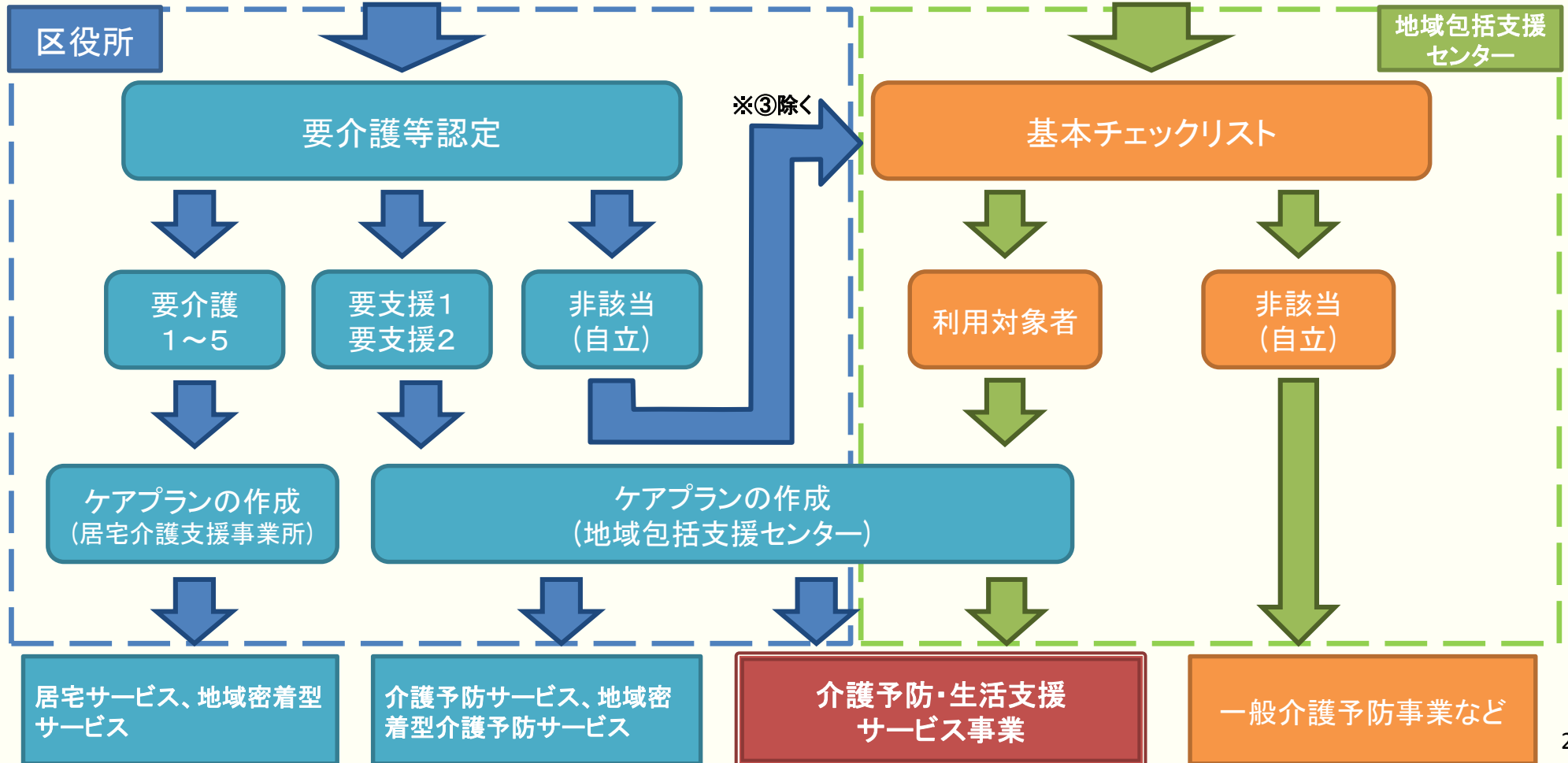
介護予防・生活支援サービス事業の利用の流れ(検討案)

介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者

- ・平成29年4月以降に、新規、区分変更、更新により要支援認定を受けた方。
- ・平成29年4月以降に要支援認定の更新を迎えた方で、基本チェックリストにより要支援者に相当する状態と確認された方。

- ① 新規申請者
- ② 要支援認定の更新者(予防給付と介護予防・生活支援サービスを併用)
- ③ 第2号被保険者(40~64歳)

- ① 要支援認定の更新者(介護予防・生活支援サービスのみ利用)
- ② 市外からの転入者(基本チェックリスト実施者)



①要支援認定者数及びサービス利用者数

【第5期】

【第6期】

	平成24年4月		平成27年4月	
要支援認定者数	25,168人	⇒	34,073人	1.35倍
介護予防訪問介護利用者数	7,288人	⇒	8,090人	1.11倍
介護予防通所介護利用者数	5,330人	⇒	9,806人	1.84倍

②訪問介護事業者数

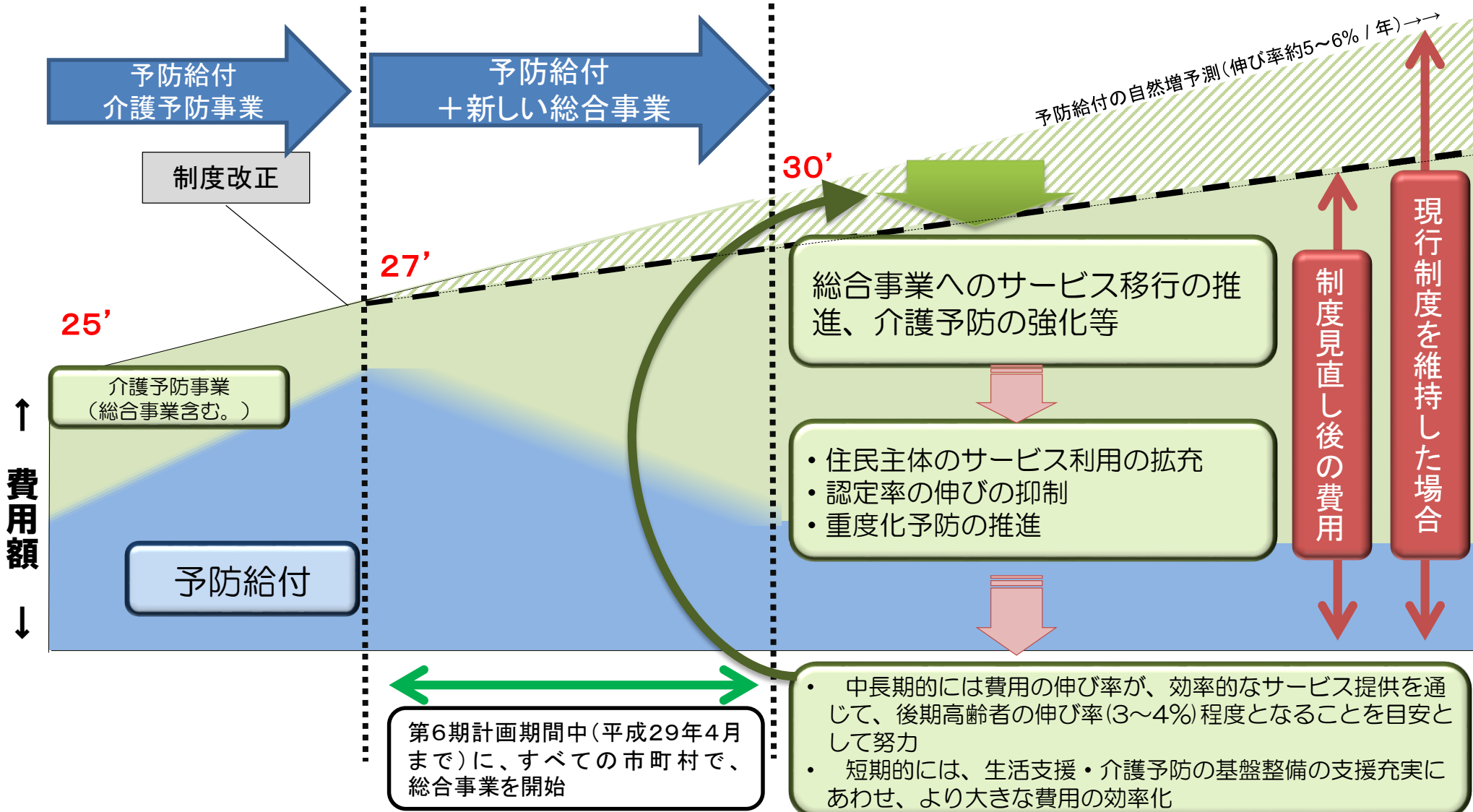
	平成24年4月		平成27年4月	
訪問介護事業者数	464か所	⇒	592か所	1.28倍
うち介護予防訪問介護事業者数	457か所	⇒	576か所	1.26倍

③通所介護事業者数

	平成24年4月		平成27年4月	
通所介護事業者数	346か所	⇒	550か所	1.59倍
うち介護予防通所介護事業者数	328か所	⇒	509か所	1.55倍

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が推進。住民主体のサービス利用が拡充し効率的に事業実施。
- 介護予防のための事業は機能強化。支援を必要とする高齢者が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。



3 自立支援について

介護保険法の理念に基づく「自立支援」とは

介護保険法 第2条

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**に資するよう行われるとともに、**医療との連携**に十分配慮して行わなければならない。

被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、**適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が、多様な事業者又は施設から、**総合的かつ効率的に提供**されるよう配慮して行われなければならない。

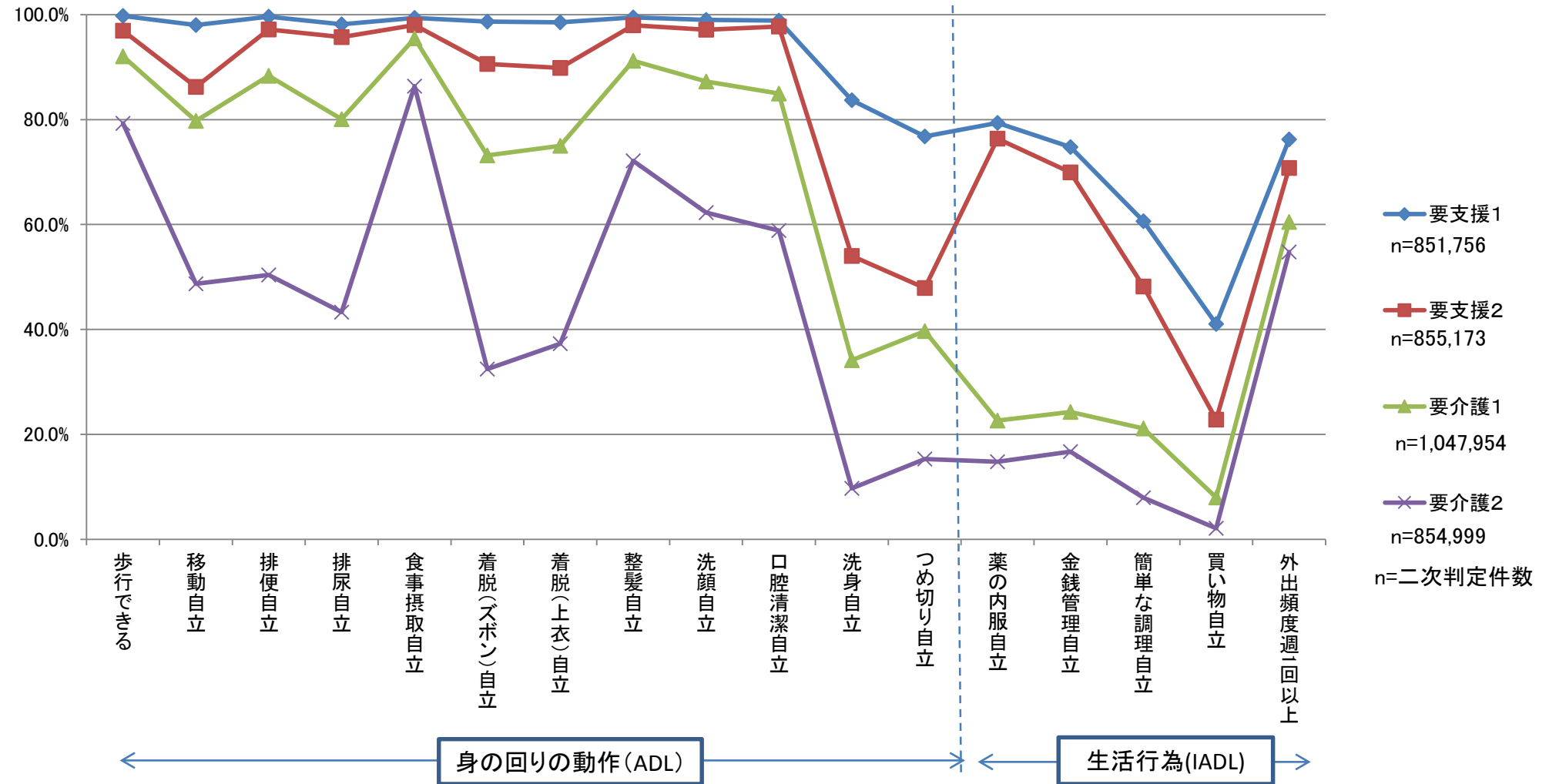
保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**に**配慮**されなければならない。

介護保険法 第4条

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変化を自覚して常に**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。

要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

主体的に生きる権利を尊重する支援(自立支援)

自立支援は手を引くことではなく
より良い自己決定を支えること
その人の持っている力を尊重し
その人に合った方法で支え続けること

エンパワメント



生きる喜びや目標

直接ケアの例 (個人因子に働きかける)

- ・適切な治療によって症状を緩和する
- ・苦労話を聞き、ねぎらいや励ましの言葉をかける
- ・一緒に荷物を押し、負担を軽くする
- ・本人の背中を押して、力を付ける
- ・道しるべとなり、前から荷物を引く

環境調整・基盤整備の例 (環境因子に働きかける)

- ・押しやすい台車などの道具を提供する
- ・支援する人を集める
- ・疲れたときに休む場所を作る
- ・必要な物が途中で手に入るようにする
- ・坂道の傾斜を緩くし、道標を設置する

人生に代役はいない

本人を置き去りにして
荷物だけ運んではいけない

自助・互助・共助・公助

良質な選択肢を多くして
自己決定を尊重する

すべての人々が役割を担う

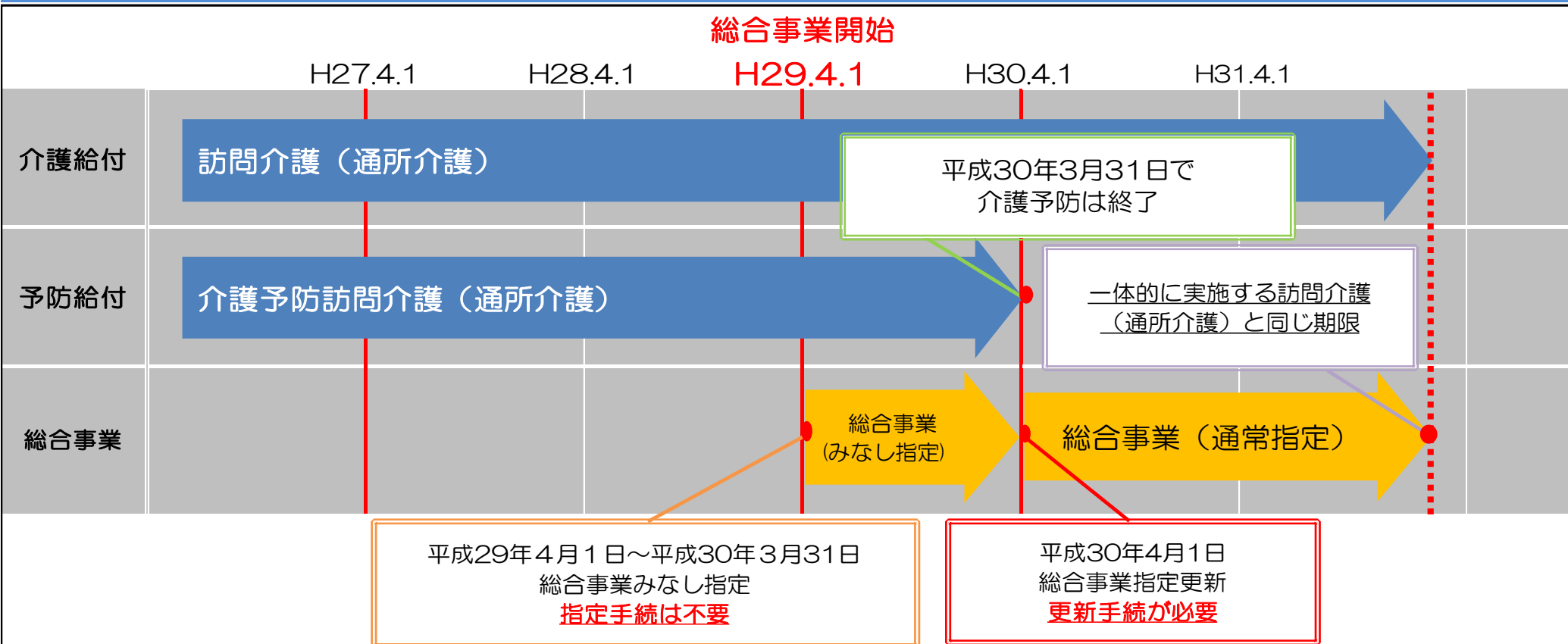
誰かがしてくれるではなく
自分にできることを進んで担い
地域社会の中でつながっていく



* **事業開始に必要な
手続きについて
（事業者指定）**

- ① 平成27年3月31日以前に介護予防サービスの指定を受けている場合
- ② 平成27年4月1日以降に介護予防サービスの指定を受けている場合
- ③ 平成29年4月1日以降に総合事業の指定を受ける場合
- ④ 事業者指定及び指定更新の手数料
- ⑤ 札幌市外の被保険者へサービスを提供する場合の
注意点

① 平成27年3月31日以前に介護予防サービスの指定を受けている場合

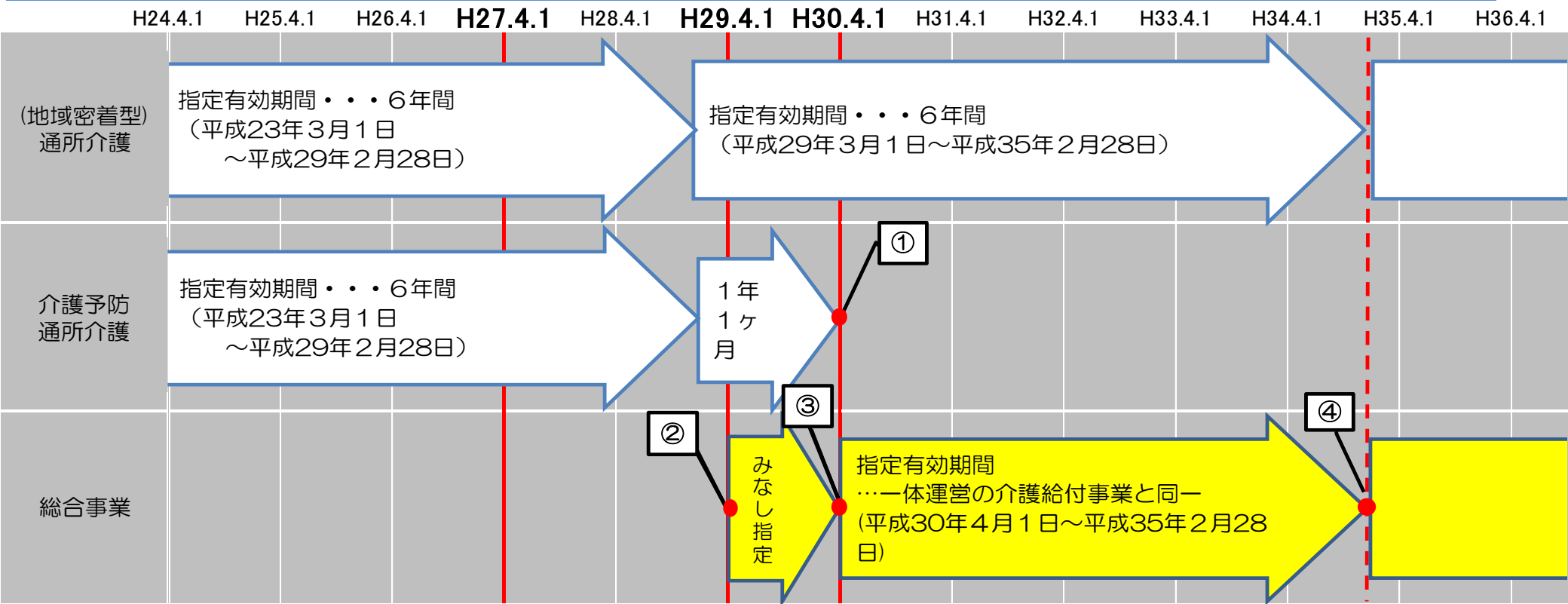


- 札幌市の総合事業開始時（平成29年4月1日）に事業者指定手続きは不要です。
- 事業者指定以外の手続き（運営規程、定款の変更など）が必要になる場合があります。
- 総合事業の指定更新（平成30年4月1日）の詳細については後日お知らせします。
- 総合事業の指定の有効期間は以下のとおりです。

総合事業（みなし指定）	平成29年4月1日から平成30年3月31日まで
総合事業（通常指定）	6年
訪問介護又は通所介護と一体的に実施する総合事業	総合事業の指定日から訪問介護又は通所介護の指定有効期間終了日まで



【例1】平成23年3月1日に通所介護・介護予防通所介護の指定を受けた例



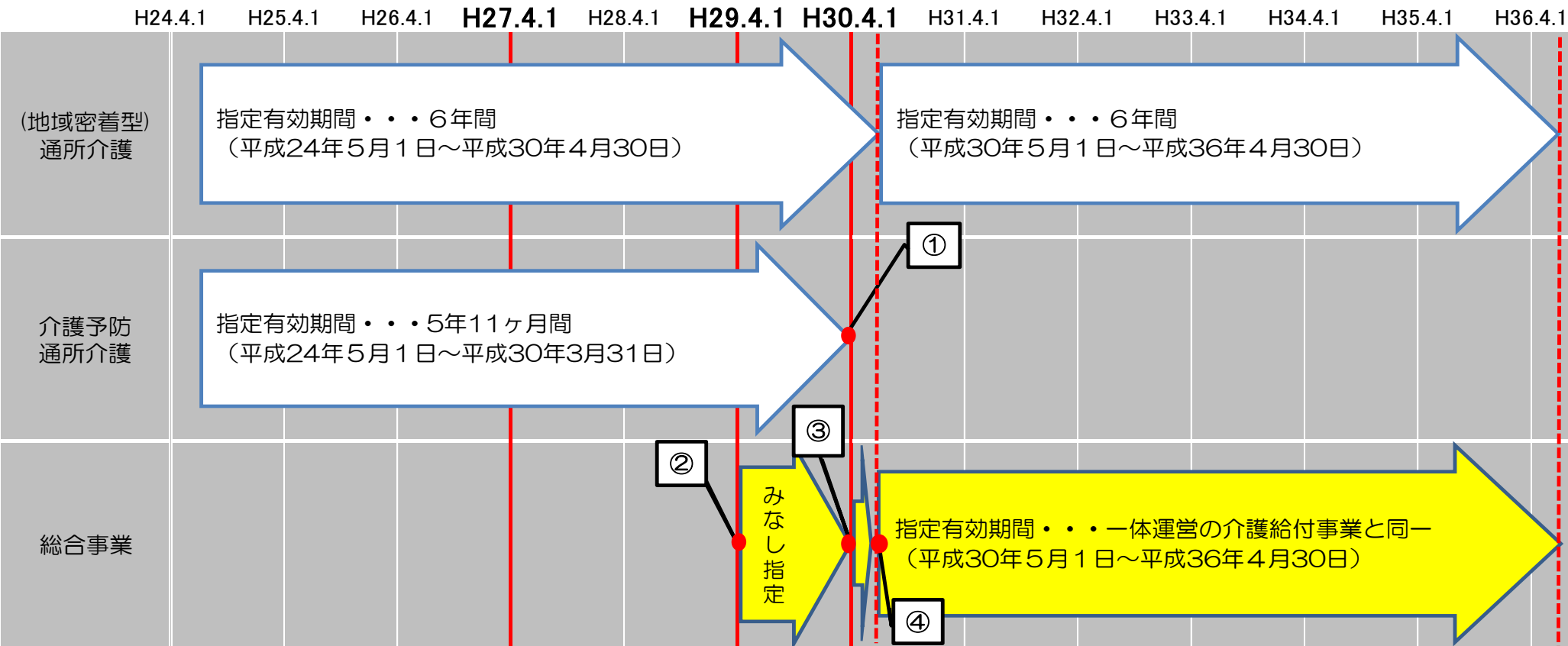
① ... 介護予防サービスは平成30年3月31日で完全に終了します。

② ... 平成27年3月31日以前に介護予防通所介護の指定を受けていた事業所は、総合事業の指定があったものとみなされます。
 (総合事業のみなし指定有効期間は平成30年3月31日)

③ ... ②のみなし指定の有効期間を終えるタイミングで指定更新の手続きが必要です。

④ ... ③の指定有効期間は一体的に実施している(地域密着型)通所介護の指定有効期間と同一となります。

【例2】平成24年5月1日に通所介護・介護予防通所介護の指定を受けた例



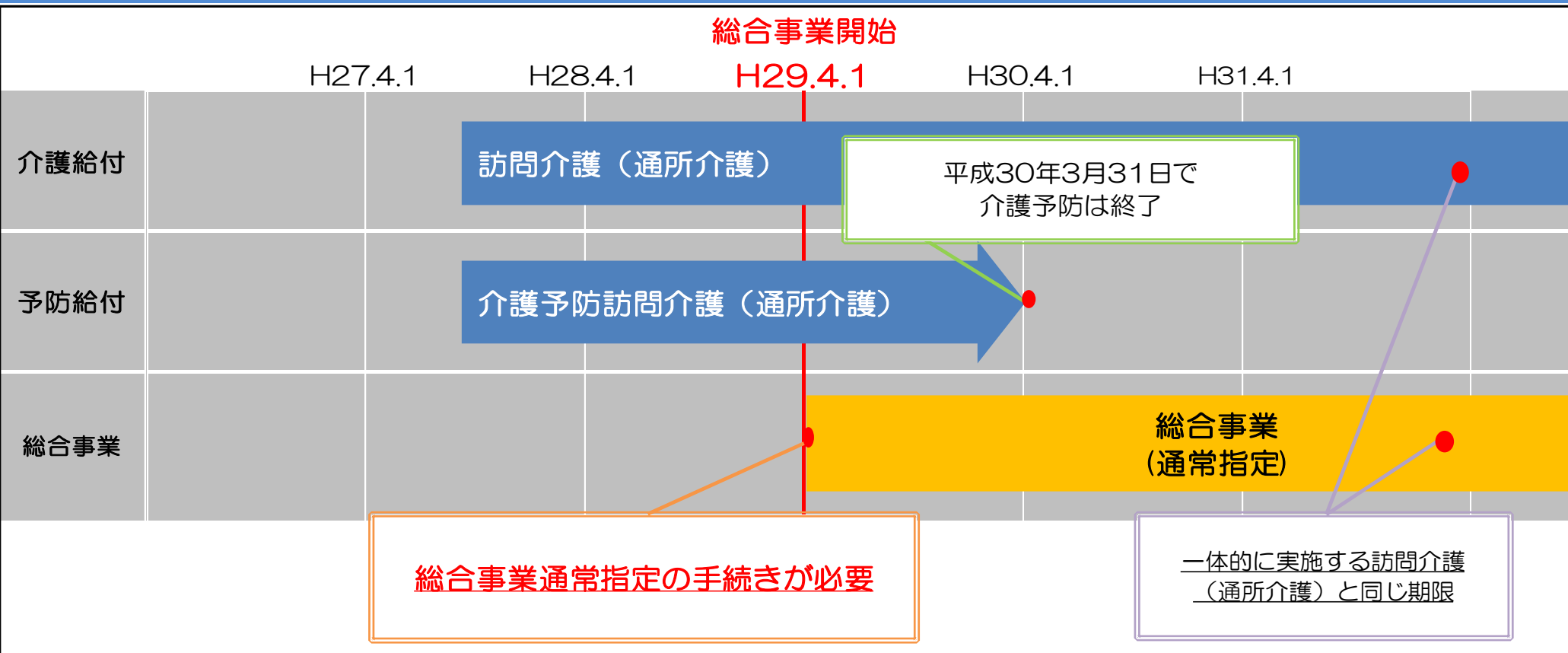
① ... 介護予防サービスは平成30年3月31日で完全に終了します。

② ... 平成27年3月31日以前に介護予防通所介護の指定を受けていた事業所は、総合事業の指定があったものとみなされます。
(総合事業のみなし指定有効期間は平成30年3月31日)

③ ... ②のみなし指定の有効期間を終えるタイミングで指定更新の手続きが必要です。

④ ... ③の指定有効期間は一体的に実施している（地域密着型）通所介護の指定有効期間と同一となります。

② 平成27年4月1日以降に介護予防サービスの指定を受けている場合

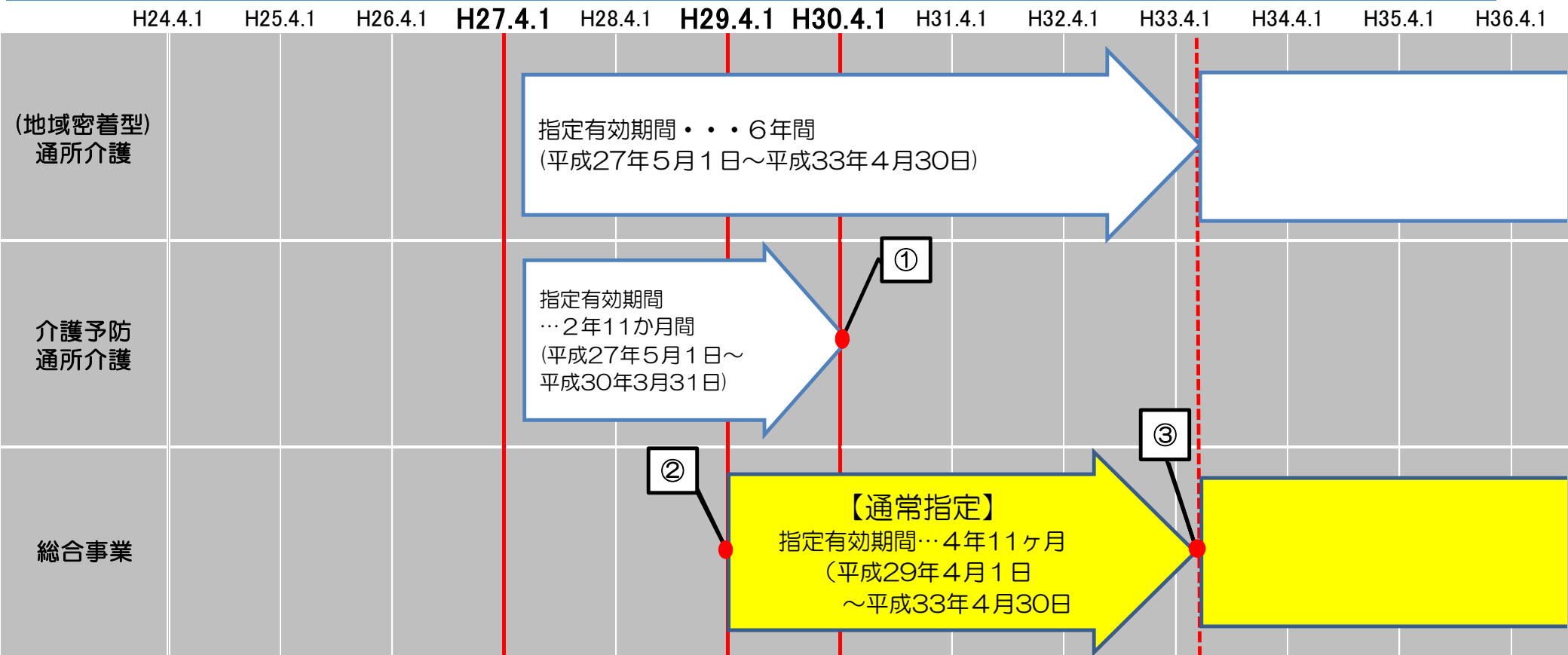


- 平成29年4月1日の総合事業開始時に向けて事業者指定手続きが必要です。
- 事業者指定以外の手続き（運営規程、定款の変更など）が必要になる場合があります。
- 総合事業の指定の有効期間は以下のとおりです。

総合事業（みなし指定）	平成29年4月1日から平成30年3月31日まで
総合事業（通常指定）	6年
訪問介護又は通所介護と一体的に実施する総合事業	総合事業の指定日から訪問介護又は通所介護の指定有効期間終了日まで



【例】平成27年5月1日に通所介護・介護予防通所介護の指定を受けた例



① ... 介護予防サービスは平成30年3月31日で完全に終了します。

② ... 平成27年3月31日以降に介護予防通所介護の指定を受けた事業所は、総合事業のみなし指定の対象にはなりません。新規指定申請により事業者指定を受ける必要があります。

③ ... ③の指定有効期間は一体的に実施している（地域密着型）通所介護の指定有効期間と同一になります。

② 平成27年4月1日以降に介護予防サービスの指定を受けている場合（通常指定申請）

- 新規指定時の提出書類（今後変更する可能性があります。）

項番	様式名	書類名称	備考
1	第1号様式	札幌市介護予防・日常生活支援総合事業者 指定申請書	
2	—	付表	既存様式を修正予定
3	—	運営規程	自己作成
4	参考様式9	誓約書及び役員の氏名等	既存様式を修正予定
5	別紙3-3	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 （札幌市介護予防・日常生活支援総合事業）	一体的に実施する事業で既に提出している添付書類は省略可能。
6	別紙1-4	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 （札幌市介護予防・日常生活支援総合事業）	
7	—	介護予防訪問介護又は介護予防通所介護事業者指定通知書の写し	
8	—	手数料免除申請書	既存様式を修正予定

※様式については現在作成中です。

完了次第、電子メールでお知らせしますので、札幌市公式ホームページからダウンロードしてください。

● 申請書受付期間

平成28年12月1日（木）～平成29年1月31日（火）

※指定通知は3月下旬発送予定です。

● 申請方法

持参又は郵送

※本来、郵送で指定申請の受付は行っておりませんが、今回に限り便宜的に郵送受付を可としています。

※総合事業開始後は、従来通り持参申請のみとなりますのでご注意ください。

● 申請先

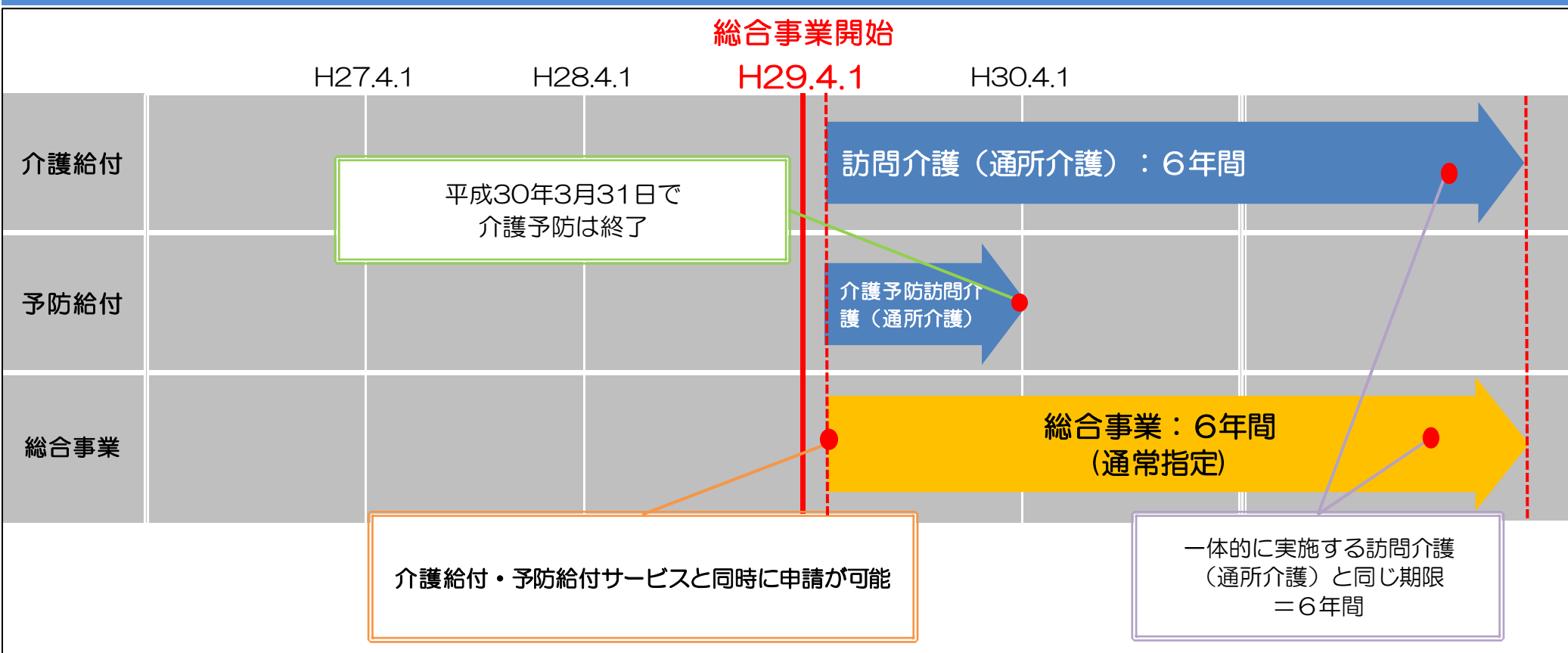
〒060-8611

札幌市中央区北1条西2丁目

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課 宛て



③ 平成29年4月1日以降に総合事業の指定を受ける場合



- 平成29年度中は3件（介護給付・予防給付・総合事業）同時申請が可能です。
- 指定手数料は、同時申請の場合は免除扱いになります（従来通り）。
- 平成30年3月1日以後は介護予防訪問介護（通所介護）の指定を受けることはできません。
- 総合事業を含めた指定スケジュールは以下のとおりです（従来通り）。

事前協議	指定月の2ヶ月前の15日まで
申請受付	指定日の2か月前の16日～1ヶ月前の15日
指定日	毎月1日



④ 事業者指定及び指定更新の手数料

● 手数料

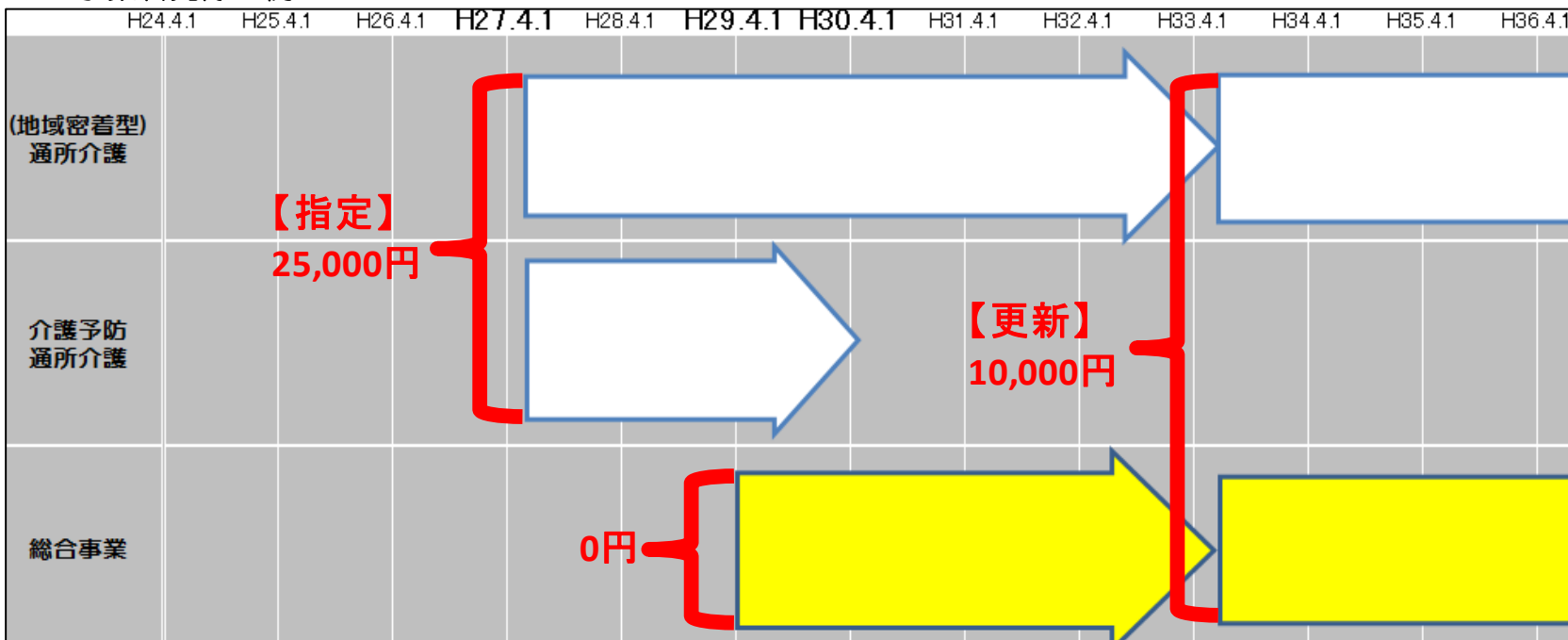
サービス種別	指定手数料	指定更新手数料
第1号訪問事業	20,000円	10,000円
第1号通所事業	25,000円	

● 手数料の免除について

従来の規定通り、同一の事業所で一体的に運営される場合は、同時申請分または遅れて申請する分の手数料の支払いが免除されます。

(※手数料免除申請書の提出は必須です。)

● 手数料免除の例

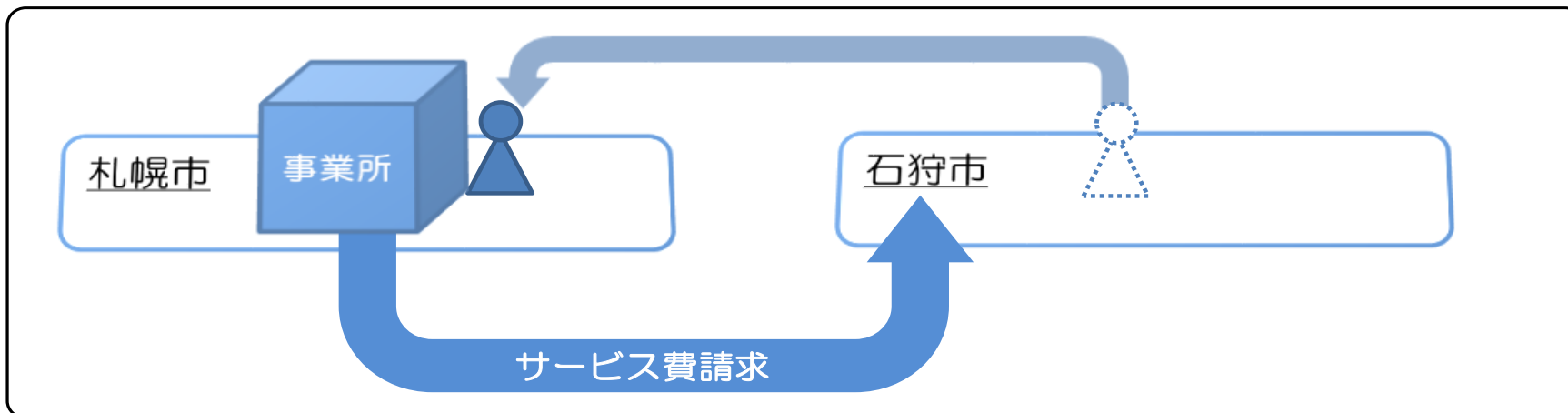


⑤ 札幌市外の被保険者へサービスを提供する場合の注意点

総合事業は、市町村によってサービスコードや基準などが異なる

● 札幌市内の事業者が他市町村の被保険者に対してサービスを提供する場合

【例】札幌市の総合事業サービス事業所を石狩市の被保険者が利用する場合



- 総合事業の提供者は石狩市であり、石狩市の総合事業の基準に基づき、石狩市の設定する単価を使用します。
- 石狩市から**総合事業の指定を受ける必要があります**（みなし事業所を除く）。
- 石狩市の事業者指定を受けていることを、あらかじめ札幌市へ報告しなければ請求が通らない場合があります。（※市外利用者の報告方法は後日ホームページでお知らせします）

● 住所地特例者に対してサービスを提供する場合

- 総合事業の提供者は札幌市であり、札幌市の基準に基づき、札幌市の単価を使用します。
- 保険者から指定を受ける必要はありません。また、札幌市へ市外利用者の報告も不要です。



⑤-2 札幌市外の被保険者へサービスを提供する場合の注意点

総合事業の市外被保険者への提供について覚えておくこと



- ① 総合事業は保険者の単価、サービスで提供をする。
- ② 市外被保険者への総合事業の提供については保険者の指定が必要。
- ③ 札幌市へ事前に市外被保険者の情報を登録しておかなければ、
請求が通らない。



事業開始に係る留意点 について

(1) 定款変更

- 定款に総合事業のサービスを実施する旨の記載が必要。
事業名称例: 介護保険法に基づく第1号事業
- ※詳細はQAをご確認ください。

(2) 運営規程変更

- 運営規程の変更が必要。
事業名例: 予防訪問介護の場合「札幌市訪問介護相当型サービス」
予防通所介護の場合「札幌市通所型サービス」
- ※運営規程変更に伴う変更届の提出は不要。

(3) 契約書及び 重要事項説明書の変更

- 新規の利用者(総合事業対象者)
→新たに作成した様式で重要事項を説明するとともに、契約を締結。
- 既に契約している利用者
→再度契約を締結することは不要。総合事業の提供を開始するタイミングで覚書などを作成し、利用者及び家族へ説明し同意を得る。

タイムスケジュール について

(1)～(3)の変更時期については、総合事業の提供を開始するまでに行う必要がありますので、計画的に対応を進めてください。

(4)個別サービス 計画書作成

○総合事業の提供を開始するタイミングで個別サービス計画書の作成が必要。

・作成の際、計画書の名称を変更する。

「予防訪問介護計画」→「札幌市訪問介護相当型サービス計画」

「予防通所介護計画」→「札幌市通所型サービス計画」

人員、設備及び 運営の基準について

これまでの予防訪問介護、予防通所介護と変更はありません。

市外利用者の届出について

平成27年3月31日以前に指定を受けている予防訪問介護、予防通所介護事業所が、市外の被保険者にサービスを行う場合は、事前に当課への届出が必要となる場合があります。

※平成29年1月中に、詳細をご案内いたします。

QA、質問先について

○札幌市QAの掲載場所

札幌市ホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業について」

URL <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/sougoujigyou.html>

(ホーム>健康・福祉・子育て>福祉・介護>高齢福祉・介護保険>高齢者の暮らし・介護>介護保険制度>介護予防・日常生活支援総合事業について)

○QAを確認しても分からない点等については、FAX(札幌市介護保険課011-218-5117)でお問い合わせください。

電子メールアドレス の登録について

○最新の情報について適宜ホームページや電子メールでお知らせいたします。

※電子メールアドレスを登録していない、または登録しているアドレスを変更する事業所は、必ず札幌市介護保険課に必要事項を記載のうえ、メールを送信してください。

札幌市ホームページ「電子メールアドレスの登録について」

URL <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/testmail.html>

(ホーム>健康・福祉・子育て>福祉・介護>高齢福祉・介護保険>介護事業者のみなさまへ>電子メールアドレスの登録について)