

6. 介護保険事業（支援）計画の記載事項について

○ 「地域包括ケア」を推進するに当たっては、①地域課題、②地域資源の状況、③高齢化の進展状況等、各市町村によって、それぞれ状況が異なることから、各市町村の実情に応じて優先的に取り組むべき以下のような重点事項を、各市町村等が判断のうえ選択して第5期計画に位置づけられるようにする等、段階的に介護保険事業（支援）計画の記載内容を充実強化させることも重要であると考えている。

計画の内容について

◆ 高齢者を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が地域で暮らし続けられる地域包括ケアを実現していくため、第5期計画では以下の事項について、地域の実情を踏まえて記載することとする。

① 認知症支援策の充実

（例：認知症者数やニーズの把握と対応、サポート体制の整備等）

② 在宅医療の推進

（例：市町村における医療との連携の工夫等）

③ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

（例：高齢者住まい計画との調和規定等）

④ 生活支援サービス（介護保険外サービス）

（例：見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保等）

（参考：認知症等に関する地方自治体の取組事例）

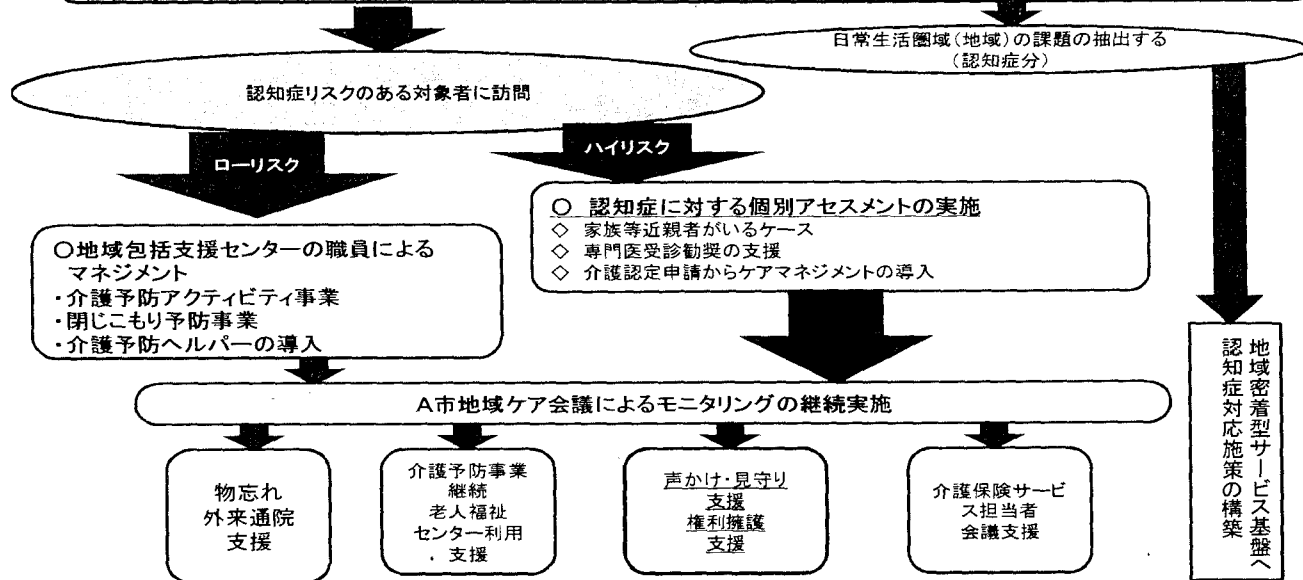
A市の認知症等に関する取組

○ A市では、高齢者のニーズを的確に把握し、第4期介護保険事業計画で地域密着型サービス基盤整備の充実や認知症サポーターの育成等を掲げ、認知症に関する下記のような取り組みを進めている。

○ ニーズ調査（健康寿命100）

◇ 被保険者全員

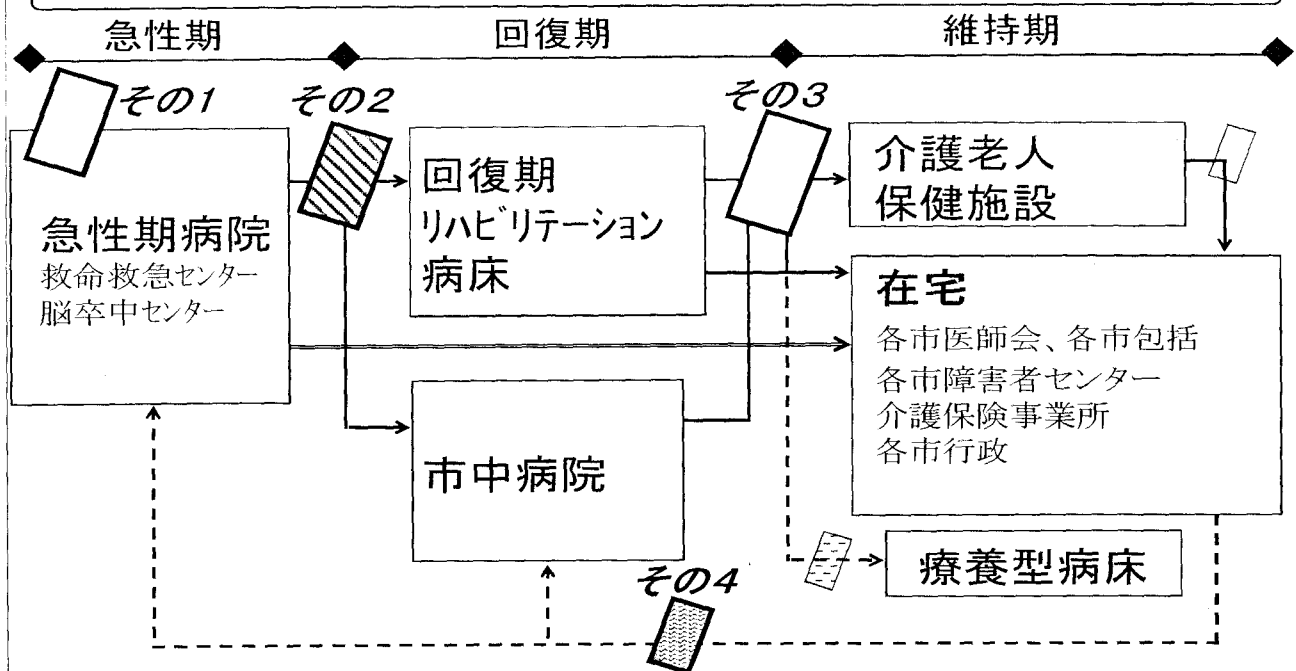
◇ 郵送方式→回収→未回収者訪問調査→回収→データ分析→個人台帳作成（リスク度把握）



(参考：在宅医療の推進に関する地方自治体の取組事例)

B市等の取組(脳卒中地域連携診療計画書の流れ)

○ B市等では、第4期介護保険事業計画における重点施策として「保健・医療・福祉の連携強化」を位置付け、例えば、脳卒中の方への対応として、切れ目なく医療や介護が受けられるように、地域連携診療計画書の作成と普及に取り組んでいる。



(参考：高齢者の住まいの計画的な整備に関する地方自治体の取組事例)

A市の住まいに関する取組 〔A市高齢者専用賃貸住宅(サービス付き)プロジェクト〕

○ A市では、高齢者のニーズを的確に把握し、第4期介護保険事業計画で「高齢者の住宅支援」を掲げ、高齢者の住まいの整備に関する下記のような取り組みを進めている。

《事業内容》

- 本事業は、お元気な一般高齢者から介護度5迄の方への連続性、一貫性のある地域ケアを官民協働で取組み実践し、地域社会への貢献を目指すもの。
- また、「長寿」ではなく「元気で長生き」の実現のため、高齢者の生活習慣病予防に加えて、自立した生活を妨げる要因に着目した生活機能低下の予防、または生活機能向上に取り組み、介護予防を推進する。
- さらに、自助・互助・共助・公助の役割分担を明確にし、高齢者に対する支援を地域で支える地域包括ケアを実現するとともに、24時間対応の在宅療養支援診療所と訪問看護事業所を併設することで、高齢者の緊急時はもとより様々な医療ニーズに対応できる体制を整備する。

- ①医療連携として、調剤薬局における在宅輸液療法・訪問看護・在宅療養支援診療所等の連携構築を図り中重度者対応を行う。
- ②介護療養型医療施設利用者の受け皿を「住宅」として整備する。
- ③A市の家賃助成制度(市の単独事業)に基づき、適合高齢者専用賃貸住宅を核としたA市高齢者支援住宅を整備し、低所得者の住まいの確保を行う。
- ④住宅室内では解消できない支援をLSA(ライフサポートアドバイザー)及び建物内サポーターが担う。(買い物・趣味娯楽・お墓参り等外出を伴う付添支援)
- ⑤緊急通報システムによる見守り支援をオプションで軽度者に整備する。(市の助成金事業)

(参考：生活支援サービスに関する地方自治体の取組事例)

C区における介護保険外サービス

C区では、要介護者・要支援者・要介護認定非該当者に対する配食サービス・家事援助サービス・見守りサービスが介護保険外サービスを受けられる体制が整備されている。

1. 配食サービス

サービス内容・利用者負担	昼食	① 学校給食：区内の小学校で調理した、あたたかい学校給食をボランティアが届ける(火・木曜日)。 → 学校給食費は、この費用が1割
		② ボランティア給食：ボランティアの自宅で調理した食事を届ける。 → 地域支援センターが配食する(火・木曜日)
		③ 在宅サービスセンター：センターで調理した食事を届ける。 → 地域支援センターが配食する(火・木曜日)
	夕食	地域の商店から、弁当を届ける(火・木曜日) → 地域支援センターが配食する(火・木曜日)
利用対象者	在宅の虚弱な高齢者、介護が必要な高齢者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)	
実績	422人	
行政負担	18,570,757円(①、②は一般財源、③は介護保険の地域支援事業)	

2. ホームヘルパー(訪問介護員)の派遣

サービス内容	介護予防の観点から、ホームヘルパーを派遣し、家事援助(掃除・洗濯・調理・買い物)を行う。【週1回又は週2回程度】
利用対象者	おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、日常生活を営むのに支障がある方(要介護認定非該当者が利用対象者となり得る)
利用者負担	週1回程度：月1,200円 週2回程度：月2,500円
実績	124人
実施主体	C区
行政負担	21,284,820円(一般財源)

3. にこにこ訪問(乳酸菌飲料の配達)～見守りサービス

内容	安否確認と孤独感解消のため、毎日乳酸菌飲料を配達する(日曜・休日を除く)
利用対象者	70歳以上の一人暮らしの者で、他に安否確認のサービスを利用していない者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	なし
実績	2,444人
実施主体	社会福祉協議会
行政負担	2,041,472円(C区からの補助金)

4. 徘徊探知機利用料助成～見守りサービス

内容	GPS端末機を利用して徘徊高齢者の居場所を探し出すシステムの費用の一部を助成する。
利用対象者	区内に在住するおおむね65歳以上の徘徊高齢者と介護する家族(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	月500円、探索等別途費用あり
実績	15人(うち、要介護者：15人)
行政負担	44,100円(一般財源。初期費用のみ)

(財) B市福祉公社による有償在宅福祉サービス

B市では、財団法人B市福祉公社による有償在宅福祉サービスがあり、要介護者・要支援者・要介護認定非該当者が、一定の負担を行うことにより、家事援助・緊急時対応等についての介護保険外サービスを受けられる体制が整備されている。

1. 対象者 次の要件を満たす者

- ① 市内居住 ② おおむね65歳以上又は中度以上の障害のある者(要介護者・要支援者・非該当の者のいずれでも可)
③ 利用料金の支払いが可能である者 ④ B市福祉公社と家事援助等給付契約を締結した者

2. サービス・利用料

- ① 基本サービス(必ず利用するサービス) → 利用料：月額1万円

区分	内容
ア. ソーシャルワーカーによる月一回以上の訪問	市の公的サービスの他、介護保険の利用や社会資源の紹介、家族との連携、専門機関への橋渡し等情報の提供と生活設計の援助など
イ. 看護師による月一回以上の訪問	主治医や医療保健機関との連絡・健康相談・医療コーディネーター的活動など健康生活の支援
ウ. 緊急時対応	夜間、休日等の緊急時の可能な限りの対応

② 個別サービス(利用者の選択により受けることが可能なサービス)

区分	内容
ア. 家事援助・介護サービス	協力員による家事援助(炊事、洗たく、掃除、買物など)・介護援助(利用料：1時間850円以上) ※ 協力員：B市福祉公社に登録された市内居住の主婦が主流の有償ボランティア。
イ. その他サービス	力仕事サービス(草取り、雪かき等)、医療相談(嘱託医)、法律相談(顧問弁護士)

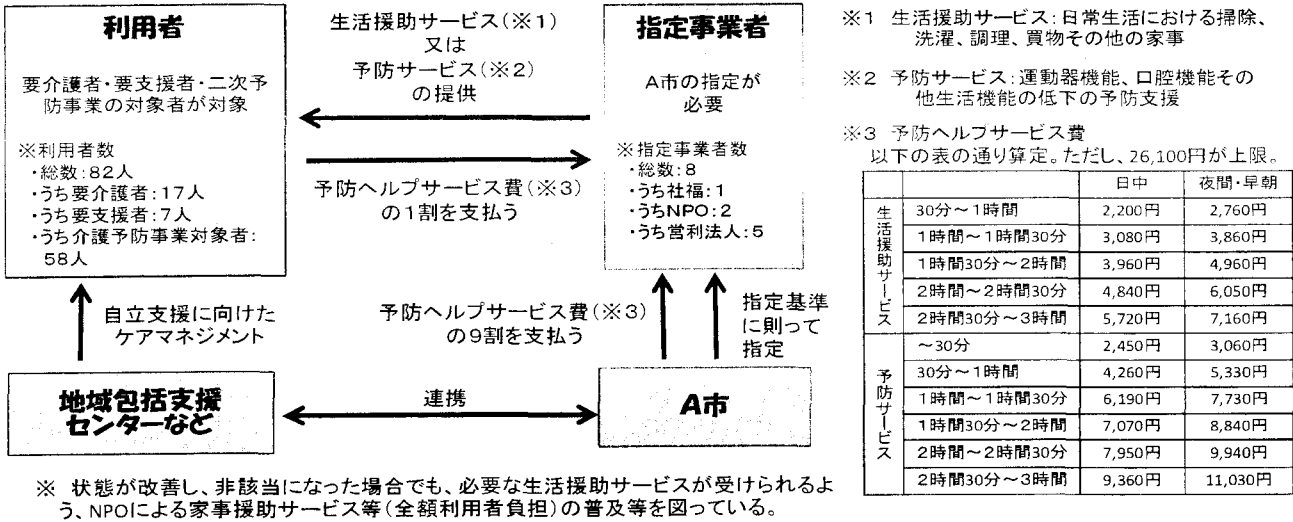
3. 実績

- 利用者数 267人(221世帯) 平成22年7月31日現在
- 予算(平成22年度事業計画)：約1億2,000万円

※ B市は、B市福祉公社の基本財産(4億1,599万円)を出資しており、基本財産の運用収入も、B市福祉公社の収入源となっている。
平成22年度のB市からB市福祉公社への補助金(総額) 68,671,000円

A市における予防ヘルプサービス費助成事業

A市では、要介護者・要支援者・介護予防事業対象者に対して、生活援助サービス・予防サービスを一体的に提供するための「予防ヘルプサービス費助成事業」(介護予防事業対象者分については、地域支援事業の任意事業で実施)を展開している。



【施策の効果】

- 利用者は、要介護状態・要支援状態・介護予防事業対象状態・非該当状態を通じて、生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、利用者は、安心して在宅生活を送ることが可能。
- 要介護者・要支援者から介護予防事業対象者・非該当に移行しても、ニーズに応じた生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、自立支援型のケアマネジメントの実施とあいまって、利用者は要介護状態・要支援状態の軽減を志向するようになり、介護予防に向けた取組を推進できる。
- 事業費化するとともに、予防の取組が推進されることにより、費用の適正化が図られる。

権利擁護に関するD区の取り組み

(市民後見推進の取組事例①)

市民後見活動を首長申立に限定するケース

D区成年後見支援センター(区社協に委託)

○ 事業概要

(相談、利用支援等の業務)

- ・ 法律相談
弁護士等による成年後見制度に関する相談窓口の設置(月2回)
- ・ 成年後見制度利用支援
加齢等により成年後見等の手続きが困難な方への必要書類の確認等の支援
- ・ 専門職後見人に関する情報提供

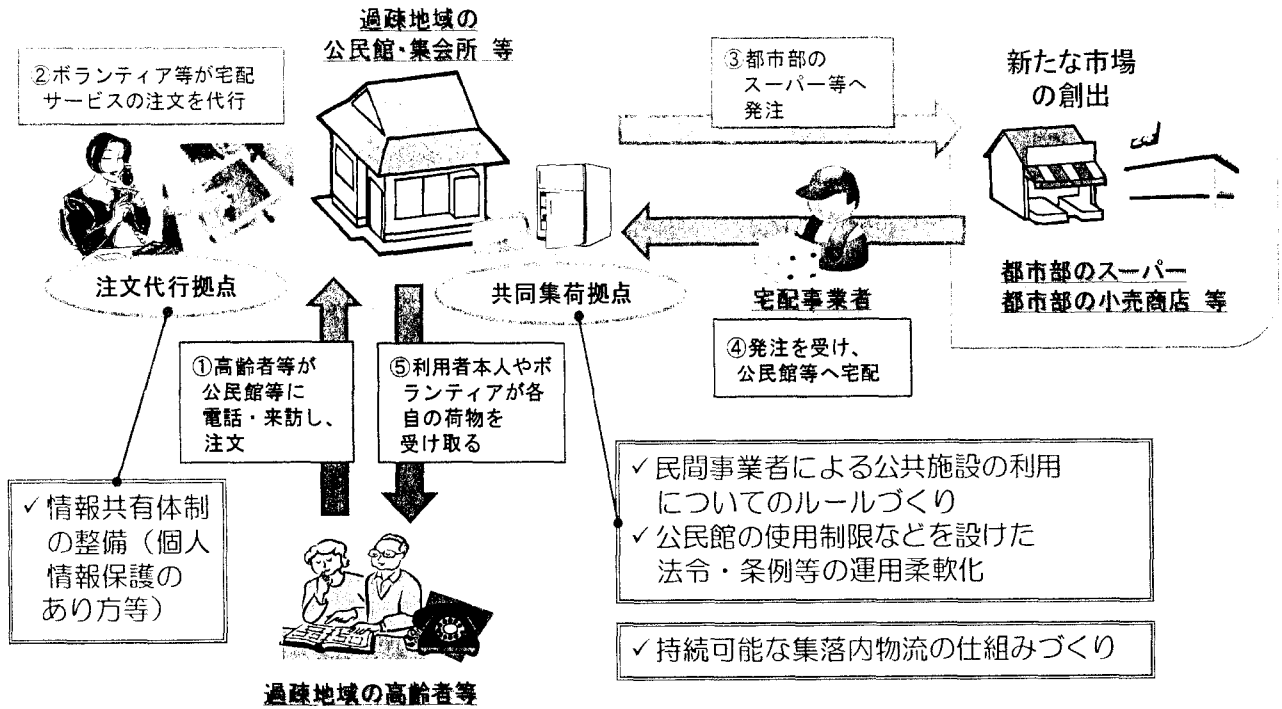
(市民後見に関する人材育成等の業務)

- ・ 市民後見に関する人材の育成
個人で成年後見人を受任できる区民後見人を育成
(参考) 研修時間(50時間)
- ・ 後見活動が可能と見込まれる案件について家庭裁判所に区民後見人候補者を推薦
- ・ 区民後見人が選任された場合に、後見活動に関する相談などの支援を行う。
区社協が後見監督人に選任
後見活動は区長申立案件に限定

(参考)

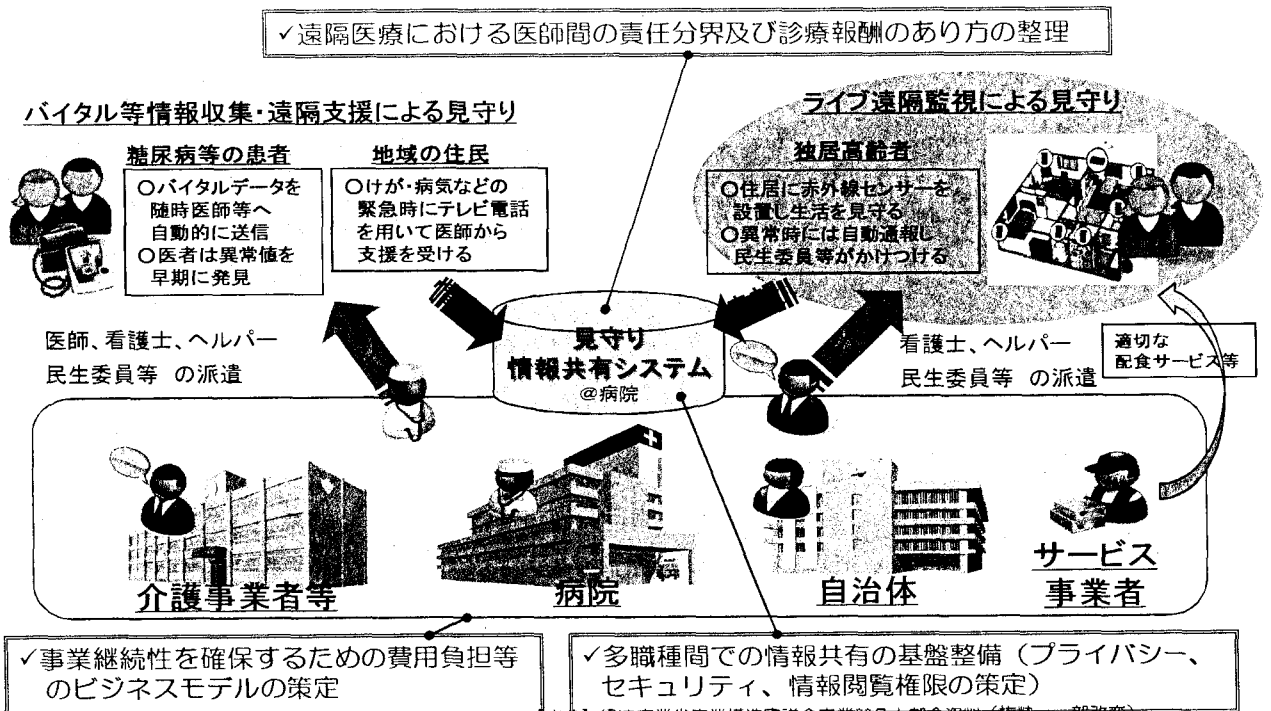
受任者累計 25人(平成18年度～21年度)

(過疎地域における買い物等支援サービス)



【出典】 経済産業省産業構造審議会産業競争力部会資料（抜粋）

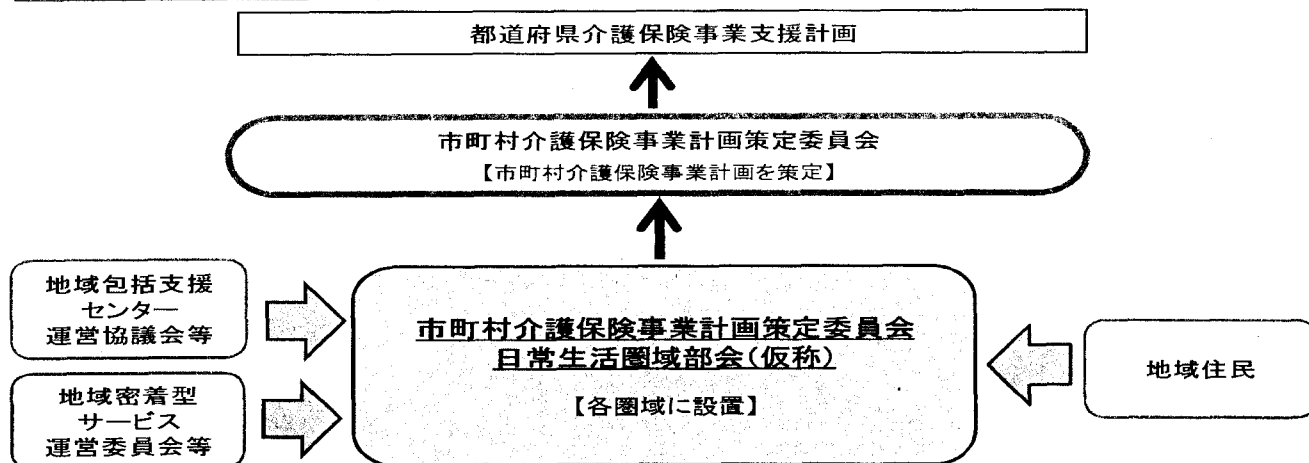
(中山間地域等における生活の見守りサービスの創出)



7. 計画の策定体制の例について

第5期介護保険事業計画策定体制の例

- 日常生活圏域ごとのサービス整備を促進していくための手段として、市町村介護保険事業計画の策定に当たって、日常生活圏域ごとに「日常生活圏域部会（仮称）」を設置し、日常生活圏域ニーズ調査や給付分析等を通じて把握した地域の諸課題を踏まえて、サービスの整備方針を検討していくことが考えられる。
- この「日常生活圏域部会（仮称）」に、既存の地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会等の地域団体や地域住民が参加することにより、ニーズに即したサービス整備が図りやすくなるものと考えられる。



8. 第5期の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の基本的な考え方について

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の基本的な考え方(案)

I. 介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)について

- 各自治体の「第5期介護保険事業計画」(平成24～26年度)作成のための基本的な指針を示すもの。
※・今回の一部改正は、現行の「第4期介護保険事業計画」(平成21～23年度)作成のための基本指針の一部改正。

○ 基本的な考え方は以下のとおりである。

【基本的事項】

■ 基本的理念

- ・ 地域包括ケアの一層の推進

■ 要介護者等の実態の把握

- ・ 日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施

■ 今後地域で必要と考えられる以下の3事項について、地方自治体が地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように計画の記載事項に追加(任意)

- ① 認知症支援策の充実
- ② 在宅医療の推進
- ③ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- ④ 生活支援サービス(介護保険外サービス)

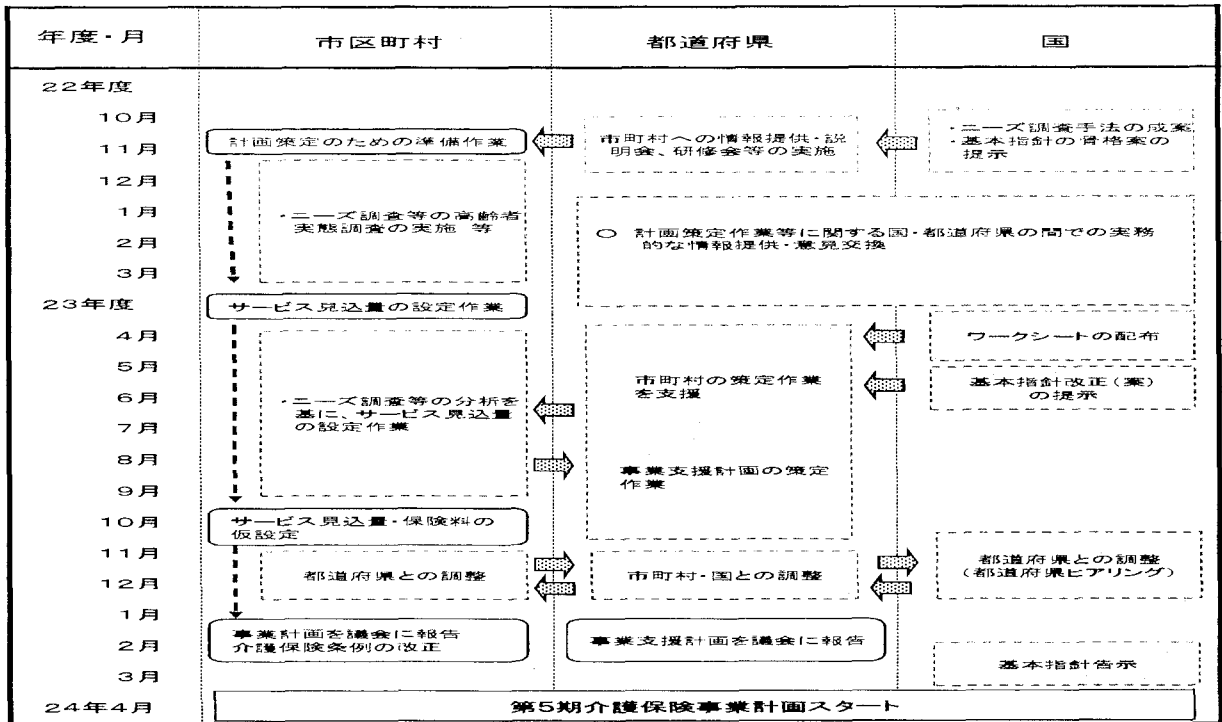
(参考)

- ・ 37%参酌標準の撤廃 → 平成22年10月7日改正済

9. 第5期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた主なスケジュール（予定）

現時点における第5期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた主な予定は、地方自治体の事務実施に支障を生じないこと等に留意のうえ、次のようなスケジュールを考えている。

第5期介護保険事業計画の策定スケジュール（イメージ）



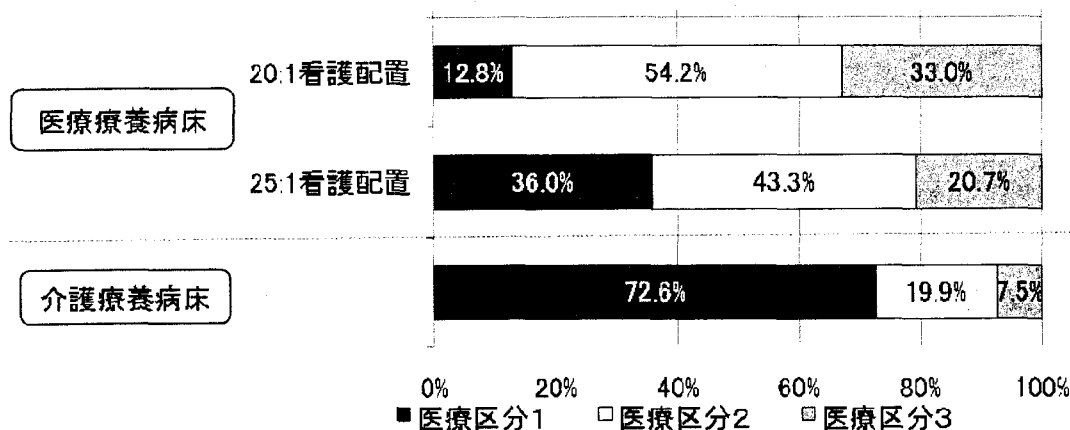
（注）あくまで現時点での予定であり、今後変更等があり得る。

Ⅱ その他

1. 介護療養型医療施設について

- 療養病床再編成の今後の方針を決定するため、患者の状態像や現場の意向等、実態を把握することが必要であると判断し、平成22年1月から平成22年7月にかけて、
 - (1) 介護療養病床から他の施設等への転換実績・転換予定
 - (2) 介護療養病床に入院している患者の状態像等について調査を実施したところ。
- (1) については、介護療養病床からの今後の転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%であった。
- (2) については、介護療養病床の患者は、医療療養病床の患者よりも高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高く、高度な医療を必要とする「医療区分2」及び「医療区分3」の割合が低く、介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進んでいることがわかった。
- これらの調査結果を踏まえ、現在、介護保険部会において今後の方針を検討しているところであり、方針が決定され次第、速やかに第5期中におけるサービスの量を見込むに当たっての基本的考え方を示す予定である。

(参考) 医療区分の比較



出典:「医療施設と介護施設の利用者に関する横断調査」速報値

2. 施設・居住系サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準(いわゆる37%の参酌標準)の撤廃について

1. 基本的考え方等

- 先般、施設・居住系サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準(以下「37%参酌標準」という。)の撤廃については、「規制・制度改革に係る対処方針」において平成22年6月18日、閣議決定されたところである。
- これを踏まえ、基本指針(告示)の具体的な改正案を検討し、平成22年10月7日、一部改正を行ったところ。
- なお、37%参酌標準を廃止することになったが、介護保険制度の基本的考え方として在宅サービスと施設等サービスとのバランスの取れた整備を進めるという方針を変更するものではなく、あくまで地方分権の趣旨等を踏まえ、より地域において、その実情に応じた基盤整備が責任を持って行えるようにしたものである。

2. 第4期介護保険事業計画との関係

- 参酌標準は、市町村が地域の実情等に応じて実際の介護サービス量等を自らの判断で介護保険事業計画に定める際の参考とする数値であるため、この数値が廃止されたからといって、既に策定されている第4期介護保険事業計画を直ちに変更する必要はないものと考えており、また国からも市町村の判断事項である第4期介護保険事業計画の変更を求めるものではない。

(参考) 主な経緯等

- ・平成22年3月29日 内閣府行政刷新会議 第1回規制・制度改革に関する分科会の中で検討テーマとして審議
- ・平成22年4月30日 内閣府行政刷新会議 第2回規制・制度改革に関する分科会の中で規制改革事項等が決定
- ・平成22年6月7日 内閣府行政刷新会議 第3回規制・制度改革に関する分科会で第一次報告書(規制改革事項等)が了承
- ・平成22年6月15日 内閣府行政刷新会議で規制・制度改革に関する分科会の第一次報告書を了承
- ・平成22年6月18日 規制・制度改革に係る対処方針について閣議決定
- ・平成22年10月7日 基本指針(告示)の一部改正

3. 施設・居住系サービスの定員設定と指定拒否の仕組み（以下「総量規制」という。）について

1 現在の状況等について

- 既に10月8日付事務連絡でお示したとおり、総量規制の緩和については、「新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策」（平成22年9月10日閣議決定）における内閣府の参考資料の中において、今後行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会において引き続き検討する事項として示されたところである。
- このことに関して、去る9月17日の社会保障審議会介護保険部会（第32回）において御議論がなされ、その中で石川委員（全国市長会 介護保険対策特別委員会委員長（東京都稲城市長））、藤原委員（全国町村会長（長野県川上村長））をはじめ複数の委員から総量規制堅持の御発言があったところ。
- 本事案については、都道府県及び市町村にとって計画的なサービスの整備と介護保険財政に深く関わる案件であるため、あらためて情報提供するとともに、貴管内の市区町村に対しても、その周知方宜しく願います。
- 今後、内閣府との折衝等、状況の変化があれば実情に応じ適宜情報提供を行う予定。

（参考1）

参酌標準及び総量規制について

1. 参酌標準

- 参酌標準とは、介護保険法第116条に基づき、国が定める「基本指針」において、各自治体が介護保険事業（支援）計画に定めるサービス見込量を算定するにあたっての「参酌すべき標準」のことをいう。

<参酌標準：介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備>

※介護専用の居住系サービス：認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設
（平成26年度）

$$\frac{\text{施設・居住系サービスの利用者数}}{\text{要介護認定者数(要介護2～5)}} \leq 37\%$$

2. 総量規制

- 総量規制とは、介護保険法第117条及び第118条に基づき介護保険事業計画に定めたる定員数に既に達しているか、又は当該申請に係る指定によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等を拒否できることとされている。

<対象サービス（地域密着型サービスを含む。）>

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護専用型特定施設
- ・認知症高齢者グループホーム

※混合型特定施設（任意）

(参考)

平成22年9月17日

全国市長会介護保険対策特別委員会委員長
稲城市長 石川良一

総量規制の緩和についての反対意見

保険者は、介護保険事業計画において、それぞれの地域で必要な介護サービス量などを見込み、必要な介護サービスの整備を促進するほか、負担と給付のバランスを考慮して、介護保険料を決めている。介護保険法では、介護保険の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することとされており、こうした観点から、居宅での生活が困難となった高齢者のニーズなどを踏まえて、必要な施設サービス量などが見積もられることになる。保険者は、高齢者が安心して地域で暮らし続けることができるように、地域づくりの観点も視野に入れ、それぞれの地域に適した介護保険の運営に努力してきたのである。

現在、国においては、介護総量規制の緩和が検討されることになっている。このことについて、保険者として強い懸念を持っている。

いわゆる総量規制は、介護保険事業計画に定めた施設定員が既に達しているなど、必要量を超過する場合に都道府県知事・市町村長が指定を拒否できる制度であり、これまで過剰な整備による給付費の増高を抑制してきているほか、地域的偏在を防止する効果があった。保険者機能を発揮する上で、重要な権限である。

しかし、総量規制が緩和されると、実質上、過剰整備を容認せざるを得ず、施設を中心とした介護サービスが特定の地域に偏在した整備が進むことになる。かつて、土地の価格が安いことから施設の建設が容易な地域に、高齢者ニーズをはるかに越えた整備が進み、極めていびつな事態が生じた地域もあった。地域ごとの高齢者ニーズに即した、介護保険事業計画を基礎とする基盤整備が求められているのである。

問題となっているのは、人件費の高さや地価が高いといった理由で整備がされにくいことであって、総量規制を緩和したからといって解決するものではない。安易に総量規制を緩和して、地域づくりの観点を無視した量の確保を目指す政策は、保険者として容認できない。

介護総量規制の緩和については、明確に反対である。

(参考)

規制・制度改革に係る対処方針について（抜粋）

〔平成22年6月18日
閣議決定〕

規制・制度改革に係る対処方針を別紙のとおり定める。

(別紙)

規制改革事項	⑭介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃
対処方針	・ 参酌標準を撤廃し、第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）から、各都道府県が地域の実情に応じて策定可能とする。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞

平成22年9月10日に閣議決定された「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策」における参考資料（抜粋）

(参考資料) 経済対策のとりまとめに当たって検討し、今後行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会において引き続き検討する事項

〈医療・介護〉

介護総量規制の緩和