西和7町の総合事業について

総合事業の基本事項について

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の概要について

○すべての市町村がH29.4迄に実施。

○介護予防給付のうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、
新たに**訪問型サービス・通所型サービス**として、
介護予防・生活支援総合事業（総合事業）に位置付けられます。

介護給付（要介護1-5） → 介護給付（要介護1-5）

介護予防給付（要支援1-2）
- 訪問看護
- 福祉用具等

→ 介護予防給付（要支援1-2）

介護予防給付（要支援1-2）
- 訪問介護
- 通所介護

→ **【地域支援事業】**
介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1.2及び事業対象者）

○介護予防・生活支援サービス事業
- 訪問型サービス（ヘルパー）
- 通所型サービス（デイサービス）
- 生活支援サービス
- 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

○一般介護予防事業

【地域支援事業】
○二次予防事業
○一次予防事業

→ **【地域支援事業】**
介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1.2及び事業対象者）

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成

- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）
  - 介護予防・生活支援サービス事業
    - （従来の要支援者）
    - ・要支援認定を受けた者（要支援者）
    - ・基本チェックリスト該当者（介護予防・生活支援サービス対象事業者）
    - 訪問型サービス（第1号訪問事業）
      - ・現行の訪問介護相当
        - ①訪問介護
      - ・多様なサービス
        - ②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）
        - ③訪問型サービスB（住民主体による支援）
        - ④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）
        - ⑤訪問型サービスD（移動支援）
    - 通所型サービス（第1号通所事業）
      - ・現行の通所介護相当
        - ①通所介護
      - ・多様なサービス
        - ②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）
        - ③通所型サービスB（住民主体による支援）
        - ④通所型サービスC（短期集中予防サービス）
    - その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）
      - ①栄養改善の目的とした配食
      - 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）
    - 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
  - 一般介護予防事業
    - ・第1号被保険者の全ての者
    - ・その支援のための活動に関わる者
    - ①介護予防把握事業
    - ②介護予防普及啓発事業
    - ③地域介護予防活動支援事業
    - ④一般介護予防事業評価事業
    - ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

西和7町の介護保険を
取り巻く現状について

西和7町の現状について

H28.3.31時点の高齢化率　※各町実数値以後の資料の推計値とは値が違います。

- 平群町　35．5％
- 三郷町　28．9％
- 斑鳩町　29．1％
- 安堵町　30．6％
- 上牧町　30．5％
- 王寺町　27．0％
- 河合町　35．0％

■奈良県　28．1％
■全国　26．7％
■西和7町　30．6％

※参考：奈良県：奈良県統計課　H27.10.1時点データ
全　国：平成28年版高齢社会白書　H27.10.1時点データ

Q．高齢化率とは？

全人口に対する65歳以上の人口割合を指します。老年人口とも言います。
7町とも概ね既に高い高齢化率になっており、西和7町平均の高齢化率は30．6％となり、全国平均・奈良県平均よりも高い数値となっています。

西和7町人口データ　※国立社会保障人口問題研究所データ

総数	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
合計	146,571	145,395	143,026	139,489	134,757	128,946	122,358
0～4歳	5,958	5,066	4,570	4,226	3,875	3,540	3,202
5～9歳	6,650	[illegible]	5,045	4,552	4,210	3,859	3,527
10～14歳	6,795	6,651	5,935	5,048	4,555	4,210	3,864
15～19歳	7,754	6,826	6,688	5,971	5,084	4,593	4,248
20～24歳	8,514	7,874	6,973	6,848	6,132	5,245	4,766
25～29歳	8,758	8,573	7,958	7,064	6,944	6,229	5,341
30～34歳	10,385	8,749	8,572	7,961	7,072	6,952	6,237
35～39歳	9,345	[illegible]	8,712	8,536	7,930	7,044	6,926
40～44歳	8,620	9,296	10,285	8,669	8,498	7,891	7,010
45～49歳	8,409	8,553	9,230	10,213	8,612	8,443	7,839
50～54歳	10,276	8,303	8,452	9,125	10,099	8,519	8,353
55～59歳	13,534	10,085	8,158	8,309	8,978	9,941	8,389
60～64歳	12,024	13,197	9,841	7,965	8,120	8,784	9,725
65～69歳	9,320	11,586	12,774	9,536	7,729	7,887	8,538
70～74歳	7,444	8,717	10,890	12,101	9,048	7,355	7,521
75～79歳	5,840	[illegible]	7,840	9,862	11,080	8,304	6,774
80～84歳	3,707	4,810	5,574	6,606	8,389	9,589	7,205
85歳～	3,229	4,172	5,529	6,900	8,404	10,564	12,890

年少人口

生産人口

老年人口

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
総人口指数	100.0%	99.2%	97.6%	95.2%	91.9%	88.0%	83.5%
年少人口割合	13.2%	12.1%	10.9%	9.9%	9.4%	9.0%	8.7%
生産年齢人口割合	66.6%	63.1%	59.3%	57.8%	57.5%	57.1%	56.3%
老年人口割合	20.2%	24.7%	29.8%	32.3%	33.1%	33.9%	35.1%
75歳以上人口割合	8.7%	10.8%	13.2%	16.8%	20.7%	22.1%	22.0%

※合計数にはずれがあります。

Q.
高齢化だけが問題なのでしょうか？

高齢者を支える人口もまた減少していきます。

西和7町人口データ　※国立社会保障人口問題研究所データ

総数	2005年	2010年	2015年	2020年	202		
合計	146,571	145,395	143,026	139,489	1		
0～4歳	5,958	5,066	4,570	4,226			
5～9歳	6,650	5,835	5,045	4,552			
10～14歳	6,795	6,651	5,935	5,048			
15～19歳	7,754	6,826	6,688	5,971			
20～24歳	8,514	7,874	6,973	6,848	6,132	5,245	4,766
25～29歳	8,758	8,573	7,958	7,064	6,944	6,229	5,341
30～34歳	10,385	8,749	8,572	7,961	7,072	6,952	6,237
35～39歳	9,345	10,338	8,712	8,536			
40～44歳	8,620	9,296	10,285	8,669			
45～49歳	8,409	8,553	9,230	10,213			
50～54歳	10,276	8,303	8,452	9,125			
55～59歳	13,534	10,085	8,158	8,309			
60～64歳	12,024	13,197	9,841	7,965			
65～69歳	9,320	11,586	12,774	9,536			
70～74歳	7,444	8,717	10,890	12,101			
75～79歳	5,840	6,661	7,840	9,862			
80～84歳	3,707	4,810	5,574	6,606			
85歳～	3,229	4,172	5,529	6,900			

年少人口

生産年齢人口

老年人口

Q. 高齢化だけが問題なのでしょうか？

高齢者を支える人口もまた減少していきます。

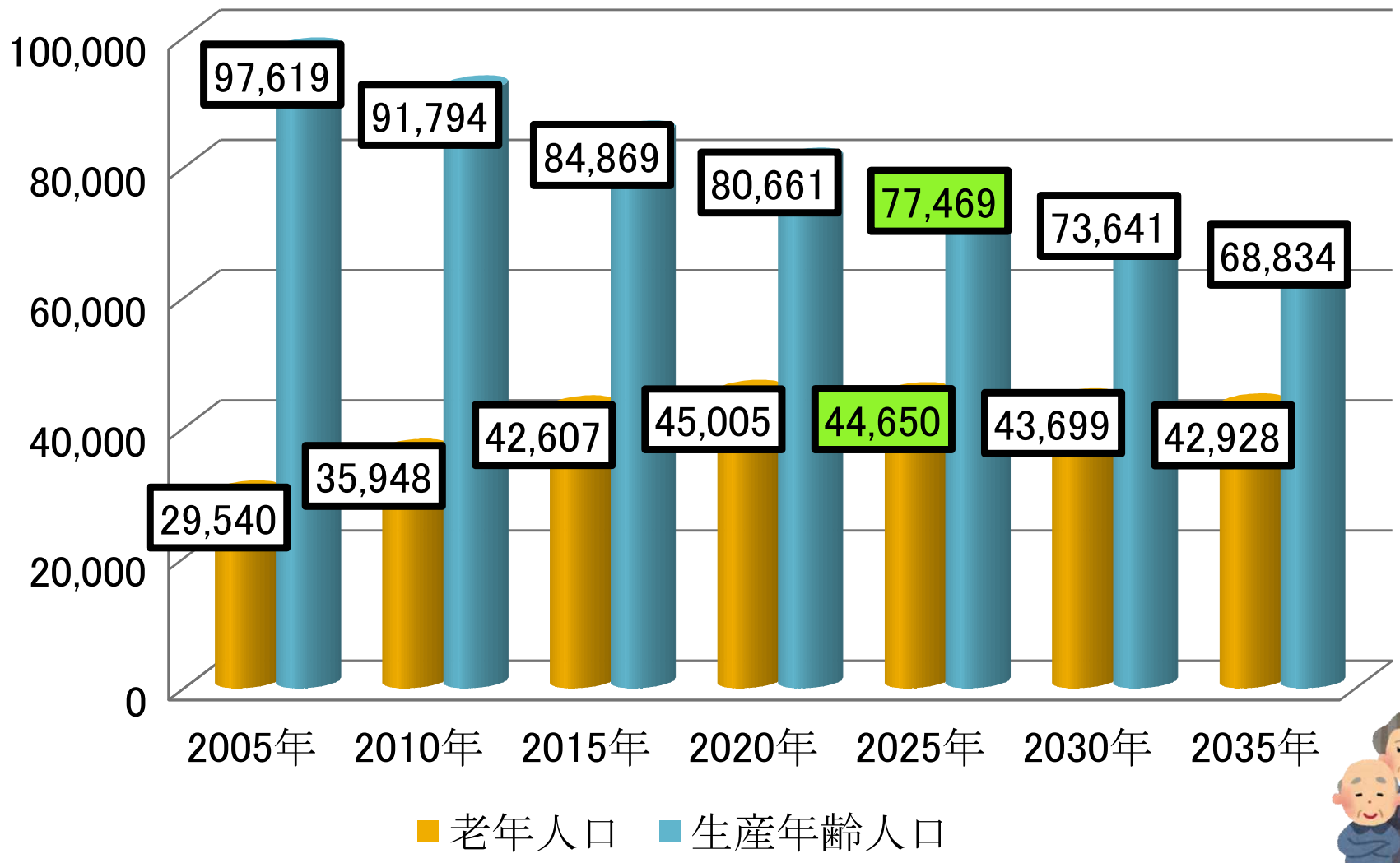
生産人口とは？

年齢別人口のうち、生産活動の中核をなす年齢の人口層を指し、日本では15歳以上65歳未満の人口がこれに該当します。

急激な高齢化と同時に、これらの生産人口も減少していきます。

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
総人口指数	100.0%	99.2%	97.6%	95.2%	91.9%	88.0%	83.5%
年少人口割合	13.2%	12.1%	10.9%	9.9%	9.4%	9.0%	8.7%
生産年齢人口割合	66.6%	63.1%	59.3%	57.8%	57.5%	57.1%	56.3%
老年人口割合	20.2%	24.7%	29.8%	32.3%	33.1%	33.9%	35.1%
75歳以上人口割合	8.7%	10.8%	13.2%	16.8%	20.7%	22.1%	22.0%

※合計数にはずれがあります。



高齢化率の上昇も問題ですが、

高齢者を支える生産人口もまた急激に減少していきます。

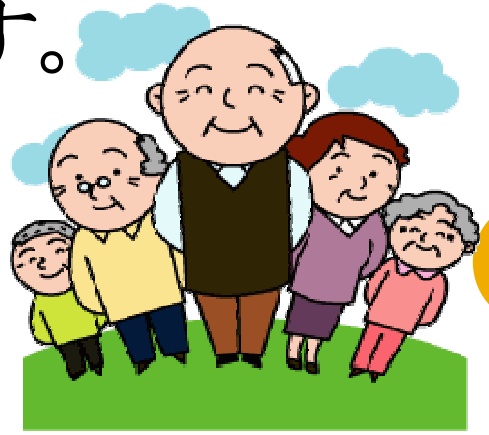
その結果、2005年には3.3人で1人の高齢者を支えていましたが、2025年には1.7人で1人の高齢者を支える必要になります。

・国が提起する2025年問題とは？

『日本は2025年には3人に一人が65歳以上の社会になります。』

→　※上記データは国が示す推計値ですが、
西和7町の高齢化率は、既に2015年末時点で29.8％。
2025年には35.1％を示しています。

**西和7町は既に早い段階で
非常に高い高齢化率になっています。**



総合事業の考え方について

総合事業について、西和7町の考え方。

- 現行のサービス水準を低下させることなく円滑に事業への移行を行うため、敢えて早期実施を行わず、平成29年4月から総合事業の開始を行う事にしました。

- 基本的な現行相当分の運用について7町の足並みを揃える。

- 現行の介護サービス水準を維持しつつも、将来のため、各地域の特性に応じた緩和基準・住民主体によるサービス・地域の支えあい等、多様な介護の担い手を育てていきます。

現行の介護保険相当サービス

都道府県知事

予防給付のサービス
・介護予防訪問介護
・介護予防通所介護

非標準
多様

標準
画一

地方（分散）

現行の介護保険相当サービス

都道府県知事

予防給付のサービス
・介護予防訪問介護
・介護予防通所介護

権限移譲
指定権限が町に移行

非標準
多様

標準
画一

地方（分散）

現行の介護保険相当サービス

都道府県知事

予防給付のサービス
・介護予防訪問介護
・介護予防通所介護

権限移譲
指定権限が町に移行

非標準
多様

標準
画一

総合事業のサービス
訪問介護相当サービス
通所介護相当サービス

地方（分散）

※サービス内容等は全く同じであり、
サービス水準の低下はありません。

現行の介護保険相当サービスと緩和基準

都道府県知事

非標準
多様

標準
画一

総合事業のサービス
訪問介護相当サービス
通所介護相当サービス

地方（分散）

ガイドラインに示される緩和A
・基準を緩和したヘルパー
・基準を緩和したデイサービス

総合事業

都道府県知事

その他多様な事業
・サービスC事業
・住民主体のサービス等

非標準
多様

標準
画一

総合事業の最終目標は、多様な担い手をつくり、地域自身が地域を支えられる**強い地域を創ること。**

総合事業のサービス
訪問介護相当サービス
通所介護相当サービス

地方（分散）

ガイドラインに示される緩和A
・基準を緩和したヘルパー
・基準を緩和したデイサービス

総合事業の利用について

総合事業の事業対象者とは？

介護予防給付（要支援1-2）

【地域支援事業】
介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1.2及び事業対象者）

○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス（ヘルパー等）
・通所型サービス（デイサービス等）
・生活支援サービス
・介護予防支援事業
（ケアマネジメント）

○一般介護予防事業
※全ての高齢者が利用可能

※事業対象者の有効期限は
7町統一で2年間です。

Q.予防給付対象者と事業対象者の違いは？

住宅改修や予防サービス（リハビリ等）を新たに希望する人、既にリハビリ等の予防サービス受けている、又は受ける可能性がある対象者は**今までどおり“予防給付対象者”であり、更新の際も介護保険認定調査を受ける**必要があります。

高齢者向けの体操等をして元気でいたいがどうしたら良いかわからない。基本的な掃除はしているが、少し手伝いが欲しい時もある・・等、介護予防のサービスを使うまでもない場合は、**基本チェックリストにより事業対象者としての認定**を受ける事ができます。

まずはお住まいの市町村の窓口に

困りごとを抱える高齢者の支援は、
その困りごとに応じたサービスにつなげていくことが大切です。

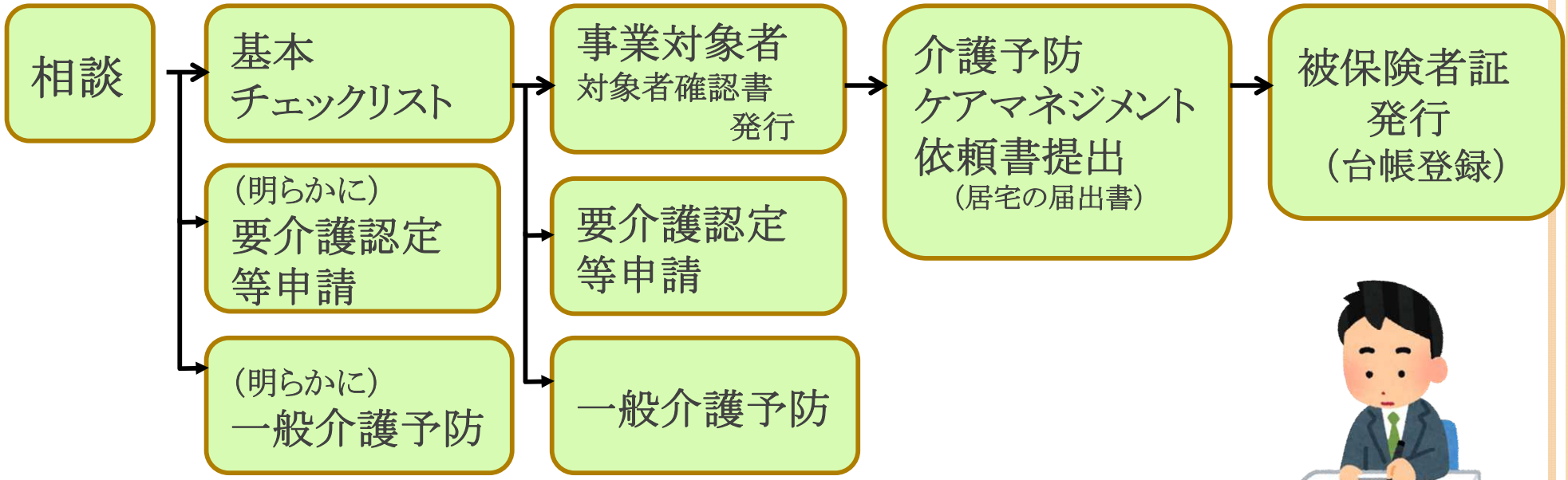
まずは、その高齢者がお住まいの市町村の窓口に相談下さい。

ここでの相談は、
希望するサービスや要介護認定等の申請も含む広い意味での相談になります。

窓口担当が具体的に総合事業の利用か要介護認定を受けるかなどについて
幅広い視点で相談を受けます。

この場合の窓口は主に**地域包括支援センター**のことを意味します。
もちろん市町村の窓口でも受付は出来ますが、
具体的な相談内容は**地域包括支援センター等の専門職が家族を含む相談者の具体的相談を受けます。**

事業対象者のサービス利用のながれ



― 手続き上の違いについて ―

要介護認定を受けるためには、**認定調査**と**主治医の意見書**が必要です。
それらが出揃った後、審査会での審査が行われます。

これに対し、事業対象者は**基本チェックリスト**だけで迅速に判断します。
また、主治医の意見書も必要がありません。

介護認定だけのために受診をされている方は手続きを簡素化できる可能性があります。

Q、要支援の更新申請の場合はどうするの？

更新の援助を行う際、サービスについて聞き取りをしてみてください。

予防のサービスを使う必要性があるのであれば、そのまま要介護認定調査につなげる必要があります。

そうでないのであれば『相談』につなげてください。

Q、一般介護予防って？

地域で行う体操教室などを言います。

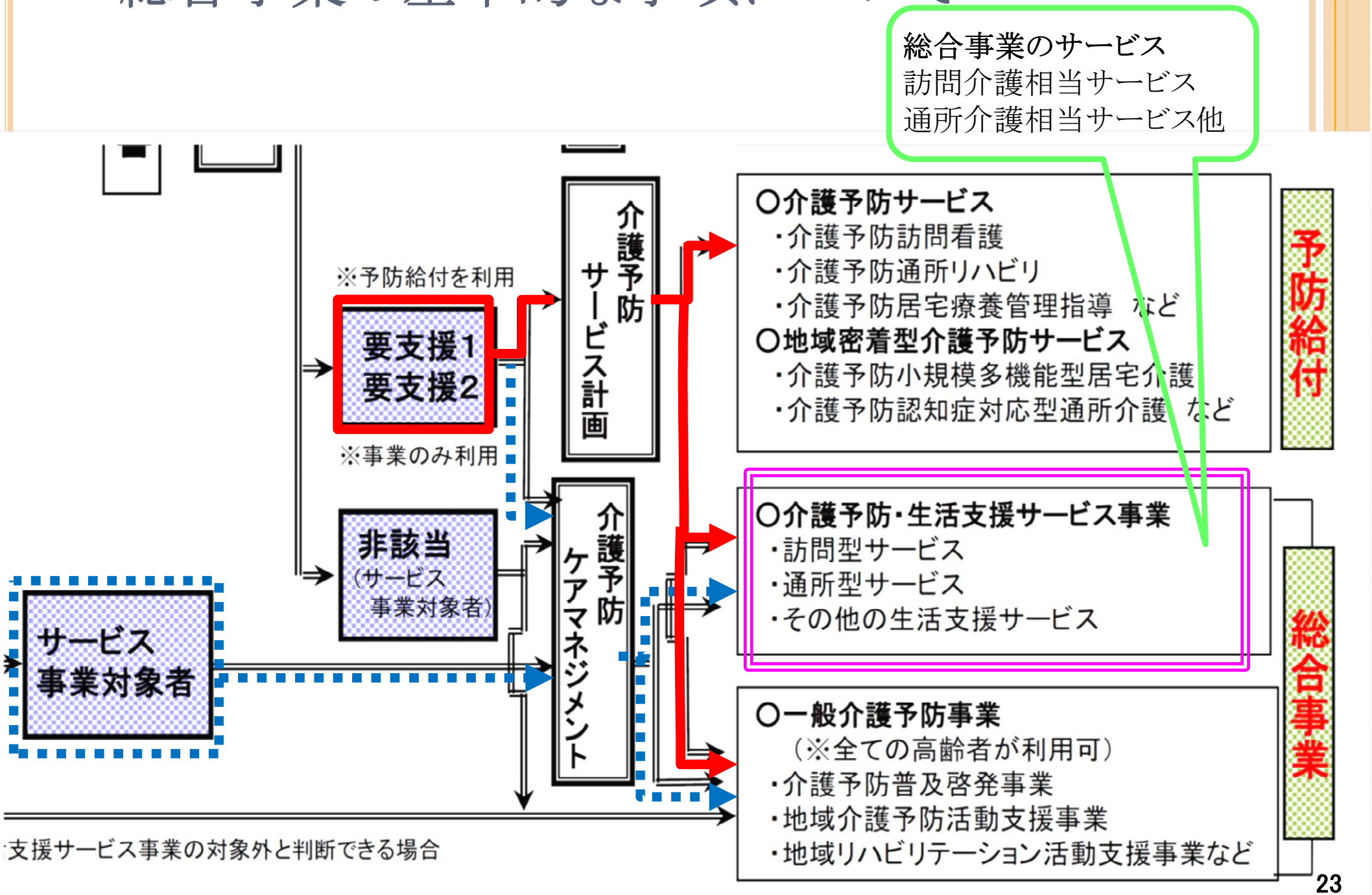
全ての高齢者が参加可能なサービスになります。

Q、明らかに更新申請って？？

身体的な状態だけでなく、聞き取ったサービスからも判断してみましょう。

住宅改修やリハビリ等は事業対象者では利用できないため、要支援のサービスとなります。

総合事業の基本的な事項について



Q、要支援認定を受けた人も総合事業のサービスは利用可能ですか？

要支援認定を受けている人も総合事業のサービスは利用可能です。

要支援認定を受けている人は、
予防給付（要支援のサービス）と
総合事業を組み合わせた
サービス利用を行います。

区分支給限度額

<table>
<tr><th>利用者区分</th><th colspan="2">サービス利用</th><th>ケアマネジメント費</th><th>支給限度額</th></tr>
<tr><td rowspan="3">事業対象者</td><td colspan="2">総合事業（訪問介護）</td><td rowspan="3">介護予防ケアマネジメント費</td><td rowspan="3">5,003単位
※地域包括支援センターが認めた場合、10，473単位。</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合事業（通所介護）</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合事業（訪問+通所）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">要支援1</td><td colspan="2">予防給付のみ</td><td rowspan="3">介護予防支援費</td><td rowspan="4">5,003単位</td></tr>
<tr><td rowspan="2">予防給付</td><td>総合事業（訪問介護）</td></tr>
<tr><td>総合事業（通所介護）</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合事業（訪問+通所）</td><td>介護予防ケアマネジメント費</td></tr>
<tr><td rowspan="4">要支援2</td><td colspan="2">予防給付のみ</td><td rowspan="3">介護予防支援費</td><td rowspan="4">10，473単位</td></tr>
<tr><td rowspan="2">予防給付</td><td>総合事業（訪問介護）</td></tr>
<tr><td>総合事業（通所介護）</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合事業（訪問+通所）</td><td>介護予防ケアマネジメント費</td></tr>
</table>

総合事業での単位数

○　訪問型サービス（第1号訪問事業）について

■現行相当サービス

・現行相当サービス

訪問型サービスⅠ　1168単価（1月あたり）

訪問型サービスⅣ　266単位（1回あたり）

※基準・運用は現行の介護予防と同じ。

■多様なサービス

訪問型サービスA事業

・生活援助に特化したサービス

・サービス1回あたり225単位

（266単位の約85％：週1回程度利用の場合）

・従事者、サービス提供責任者の資格等、人員に関する基準を緩和

※住民主体によるサービスB、サービスC等その他サービスは

各町の資源等を踏まえ各町で検討を行う。

サービス単価について

現行訪問相当サービスのサービス単価

サービス名称	回数等	サービス時間	単位	対象者
訪問型サービスⅠ	週1回程度(5回以上)	1回につき45分以上	1168単位/1月	事業対象者 要支援1 要支援2
訪問型サービスⅣ	週1回程度(4回まで)		266単位/1回	
訪問型サービスⅡ	週2回程度(9回以上)		2335単位/1月	
訪問型サービスⅤ	週2回程度(8回まで)		270単位/1回	
訪問型サービスⅢ	週3回程度(13回以上)		3704単位/1月	事業対象者 要支援2
訪問型サービスⅥ	週3回程度(12回まで)		285単位/1回	

訪問型サービスAのサービス単価

サービス名称	回数等	サービス時間	単位	対象者
訪問型サービスA	週1回程度(5回まで)	1回につき45分以上	225単位/1回	事業対象者 要支援1 要支援2

月の合計単位が、包括単価以下になるようにする必要があります。

総合事業での単位数

○　通所型サービス（第1号通所事業）について

■現行相当サービス

・現行相当サービスⅠ　1647単位（1月あたり）
　現行相当サービスⅠ　　378単位（1回あたり）
・基準は現行の介護予防と全く同じ。

■多様なサービス

※緩和した基準、サービスB、サービスC等その他サービスは
　各町の資源等を踏まえ各町で検討を行う。

サービス単価について

現行通所相当サービスのサービス単価

サービス名称	回数等	サービス時間	単位	対象者
通所型サービスⅠ	週1回程度(5回以上)	現行どおり	1647単位/1月	事業対象者 要支援1
通所型サービスⅠ	週1回程度(4回まで)		378単位/1回	
通所型サービスⅡ	週2回程度(9回以上)		3377単位/1月	事業対象者 要支援2
通所型サービスⅡ	週2回程度(8回まで)		389単位/1回	

月の合計単位が、包括単価以下になるようにする必要があります。

ケアマネジメントの種類について

○ 介護予防ケアマネジメント費（第1号介護予防事業費）※下記単位は委託前の単価です。

・ケアマネジメントA　（原則的な介護予防ケアマネジメント）

指定事業所のサービスを利用する場合、訪問型・通所型サービスを利用する場合
その他、包括支援センターが必要と判断する場合。

430単位
初回加算　300単位

・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）

指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等。

209単位
初回加算　300単位

・ケアマネジメントC　（初回のみの介護予防ケアマネジメント）

ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食等のその他の
生活支援サービスの利用につなげる場合。

300単位

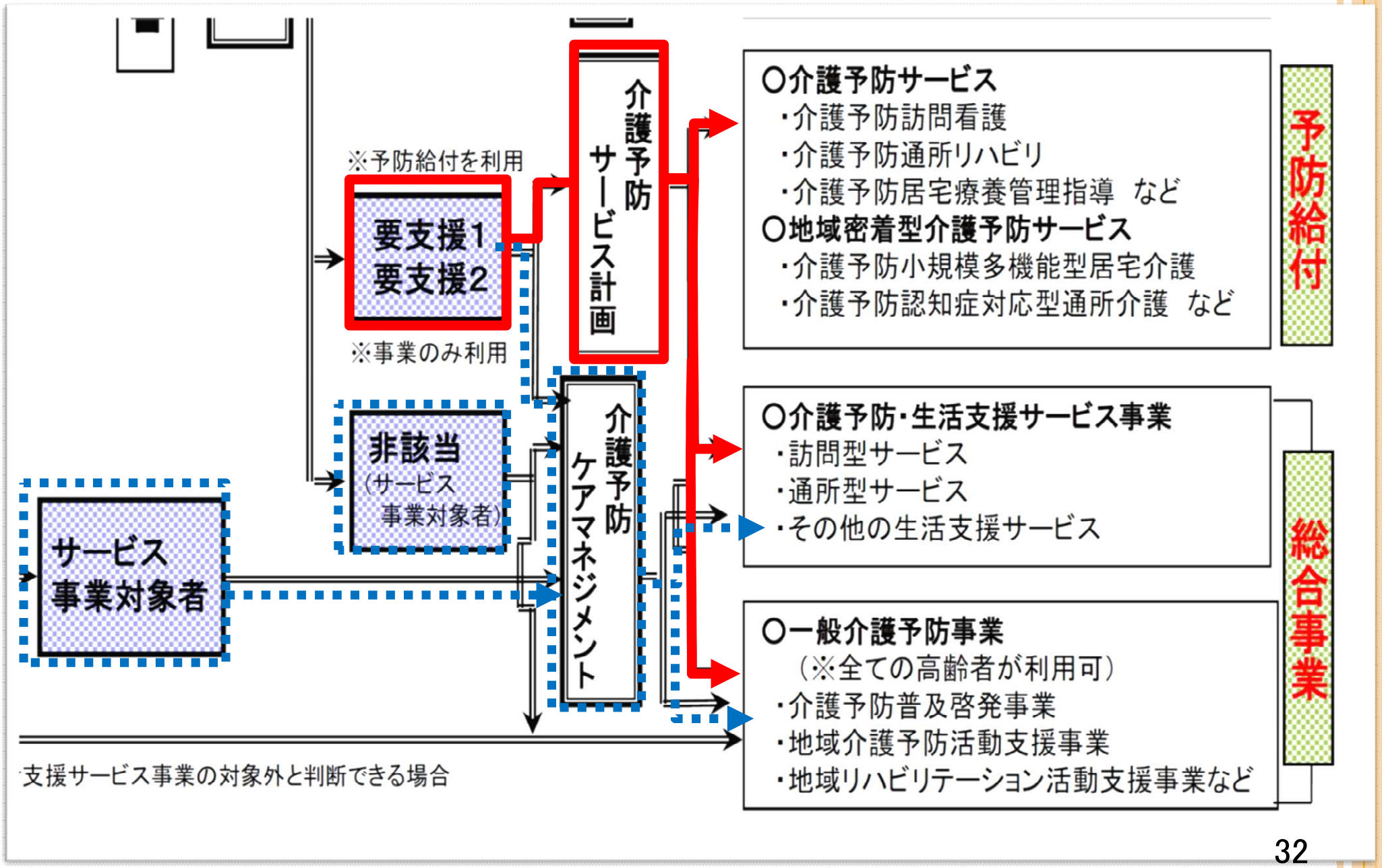
ケアマネジメントの運用について

<table>
<tr><th>利用者区分</th><th colspan="2">サービス利用</th><th>ケアマネジメント</th></tr>
<tr><td>事業対象者</td><td colspan="2">総合事業（訪問、通所他）</td><td>介護予防ケアマネジメント</td></tr>
<tr><td rowspan="3">要支援１、２</td><td colspan="2">予防給付のみ</td><td rowspan="2">介護予防サービス計画</td></tr>
<tr><td>予防
給付</td><td>総合事業（訪問介護）</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合事業（訪問、通所他）</td><td>介護予防ケアマネジメント</td></tr>
</table>

・事業対象者は介護予防ケアマネジメント。

・要支援1.2のマネジメントは、利用するサービスに予防給付（要支援のサービス）がある場合は介護予防サービス計画になり、総合事業のサービスのみの場合、介護予防ケアマネジメントを選択することになります。

ケアマネジメントの運用について



事業所の指定等について

みなし指定について

みなし指定（A1、A5）の**指定有効期限は、平成30年3月末**まで。

それ以降は各市町村の指定を受ける必要があります。

また、みなし指定でない事業所は、各市町村の総合事業の現行相当サービス開始時（西和7町は平成29年4月）に、**各市町村の指定を受ける必要**があります。

総合事業実施後（サービスコード）	指定の種別	更新が必要な時期
現行訪問相当サービス（A1）	みなし指定（H27年3月31日までの指定）	みなし期限終了時（H30年3月31日までみなし期限）
現行訪問相当サービス（A2）	H27年4月1日以降の指定	H29年4月
現行通所相当サービス（A5）	みなし指定（H27年3月31日までの指定）	みなし期限終了時（H30年3月31日までみなし期限）
現行通所相当サービス（A6）	H27年4月1日以降の指定	H29年4月

サービスコードの運用について

現行相当のサービスを利用する際、
指定の時期により2種類のサービスコードに分かれます。

現在の名称 （サービスコード）	総合事業実施後 （サービスコード）	指定の種別
予防訪問介護 （61）	現行訪問相当サービス （A1）	みなし指定 （H27年3月31日までの指定）
	現行訪問相当サービス （A2）	H27年4月1日以降の指定
予防通所介護 （65）	現行通所相当サービス （A5）	みなし指定 （H27年3月31日までの指定）
	現行通所相当サービス （A6）	H27年4月1日以降の指定

サービスの利用について

平成29年度中に順次総合事業によるサービスに切り替わっていきます。

<table>
<tr><th>区分</th><th>平成29年4月1日～
平成30年3月31日</th><th>平成30年4月1日～</th></tr>
<tr><td>平成29年4月時点で既に
介護予防の訪問サービスを
利用している方</td><td>予防訪問介護（61）</td><td rowspan="2">現行訪問相当サービス
（A2）</td></tr>
<tr><td>新規利用で総合事業</td><td>現行訪問相当サービス
（A1、A2）</td></tr>
<tr><td>平成29年4月時点で既に
介護予防の通所サービスを
利用している方</td><td>予防通所介護（65）</td><td rowspan="2">現行通所相当サービス
（A6）</td></tr>
<tr><td>新規利用で総合事業</td><td>現行通所相当サービス
（A5、A6）</td></tr>
</table>

ご清聴
ありがとうございました