
介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説(概要版)

地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業

平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)



1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業

■ 2025年に向けた地域包括ケアシステム構築の必要性と総合事業

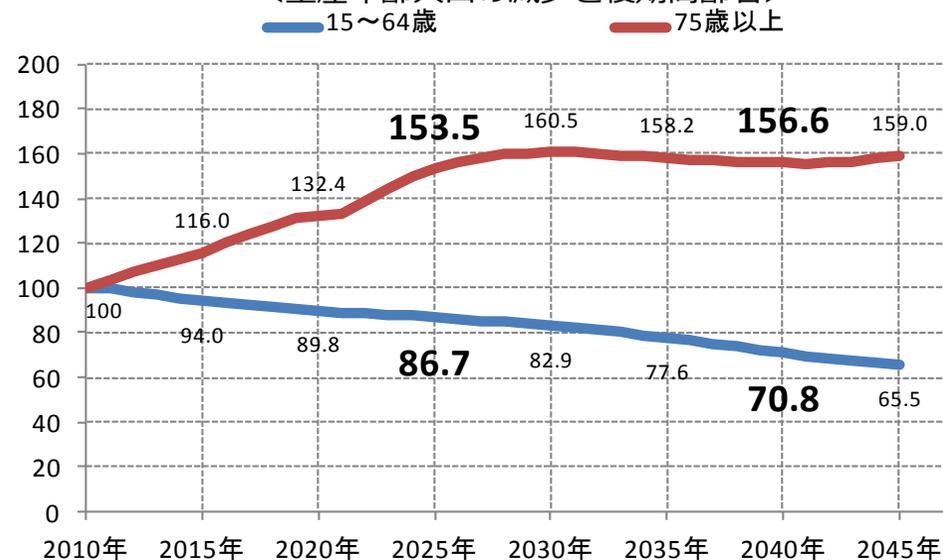
◎ 2025年に向けて医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供の仕組みづくりが必要

- 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継続するための仕組みとしての地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療や介護サービスの強化が必要なのは当然だが、調理、買い物、掃除などの生活支援の確保や、介護予防をいかにして効果的なものにしていくかも大きな課題。
- 各自治体では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成27年度から主に4つの事業が展開される。「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」、「生活支援体制整備事業（以下、整備事業）」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」である。これら中でも特に、生活支援や介護予防に大きく関係するのは、要支援に相当する比較的軽度の高齢者を対象とした総合事業と、地域全体の生活支援体制の強化を目指す整備事業である。

◎ 総合事業の背景：ニーズの増大と担い手の減少

- 要介護リスクが高くなっていく後期高齢者（75歳以上）人口は、今後2025年に向けて増加し続ける一方で、生産年齢（15-64歳）人口は継続的に減少し、そのギャップは拡大しつづける。
- 単身世帯・高齢者のみ世帯の増加により生活支援ニーズは、人口の増加以上に、急速に高まってくることが予想される。
- 他方、在宅介護のニーズが増加する中で、それを支える専門職数の増加は、要介護度者の増加に対応できるほどは期待できない。
- 増加するニーズへの対応と生産年齢人口の減少という、二つの困難な条件のもとに進められなければならないことを意味している。

<生産年齢人口の減少と後期高齢者>



2010年 2015年 2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年
出所) 国立社会保障人口問題研究所のデータをもとに三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。 ※2010年を100とした場合の2045年までの推計値

1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業 ～総合事業の狙い

①新たな担い手確保による支援・サービス量の拡大

■ 新たな担い手が生活支援を提供

要支援者のニーズの大半は専門職でなくても提供可能な生活支援であり、これらを高齢者や民間事業者を含む多様な主体が提供することで、地域全体の担い手を拡大し、支援体制を強化することが可能。

■ 高齢者も新たな担い手として期待される

前期高齢者の認定率は1割未満であり、地域活動を希望する高齢者等をうまくマッチングすることで、増大する生活支援ニーズに対応することが可能。

③時間をかけた住民主体の「地域づくり」のプロセス

■ 「サービスづくり」ではなく「地域づくり」

専門職以外の地域の多様な主体で地域の「支える仕組み」をつくるのが総合事業の本質という点から、総合事業は「サービスづくり」ではなく、多様な主体による「地域づくり」であり、従来とは発想の転換が不可欠。

■ 「お互いさま」の気持を具体化

一般住民の自発的な取組を中心に「お互いさま」の気持を地域の中で具体的な仕組みにしていくという点で「地域づくり」そのものといえる。

②総合事業で変わる専門職の役割

■ 「一対一」の関係から「一対多」の関係へ

体操教室の立ち上げ支援など、専門職の役割が利用者への直接的なサービス提供だけでなく、住民主体の取組に対する側面的な支援に広がることで、専門職の活躍の場は、これまで以上に地域全体に展開する。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、こうした専門職を施設等から派遣した際の人件費補てん等を行うこともでき、専門職の技術や知識を、より地域全体に展開することが可能に。

④中重度者を支えるための前提

■ 生活支援の担い手の多様化で介護人材は身体介護へ

生活支援の担い手が拡大することで既存の介護人材はより重度の利用者へのサービス提供にシフト可能。

■ 在宅医療介護連携と認知症施策の充実に向けた前提

「在宅医療介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」をより実効性の高い取組とする上で、「総合事業」「整備事業」は不可欠な前提条件といえる。

2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

■ 平成18年度の介護予防に関する考え方・方法の大幅な見直し

◎費用対効果が低い

リスク層の予防を目的とした二次予防事業は、対象者の把握に介護予防事業費の約3割を投入するも、参加率は高齢者人口の0.7%にとどまるなど費用対効果の低い事業となった。

◎虚弱高齢者の把握が不十分

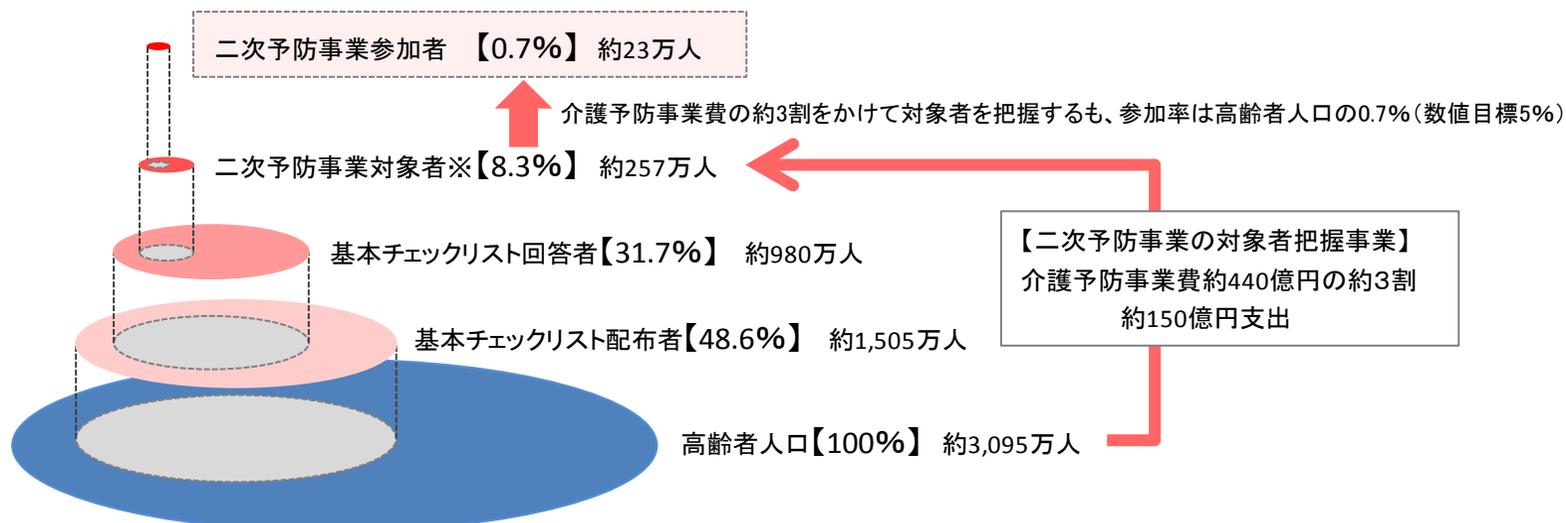
基本チェックリストの未回収・未回答者の状況把握にまで手が回らなかった。

◎事業参加率の低迷

サービスが筋力トレーニングなどに偏り、取組に関心を持ってない高齢者の参加を促すことができなかった。

◎高齢者の主体性を尊重する通いの場の創出が不十分

年齢や心身の状況等によらず、地域の住民と一緒に参加することのできる通いの場を創出する取組が不十分であった。



資料)「平成24年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」に基づき三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が作成
※二次予防事業対象者: 要介護認定更新非該当による対象者(0.1%)、前年度からの継続者(1.2%)を除く

2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

「地域づくり」の中に介護予防を位置付ける方向へ

新しい総合事業における介護予防は、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に舵が切れ、地域における住民主体の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへと大きく転換。

地域に介護予防を位置付け継続性を重視

■ 介護予防アプローチの転換

- 新しい総合事業では、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に転換。
- 基本チェックリストで選ばれた対象者に専門職がサービス提供する「個別アプローチ」から、地域住民の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへ転換。

■ 生活の活発化で心身機能の維持

- 支援の内容に合わせて、一次予防、二次予防、予防給付と高齢者が動く仕組みから、高齢者の状態にあわせて支援の内容を柔軟に変化させる仕組みへの転換。

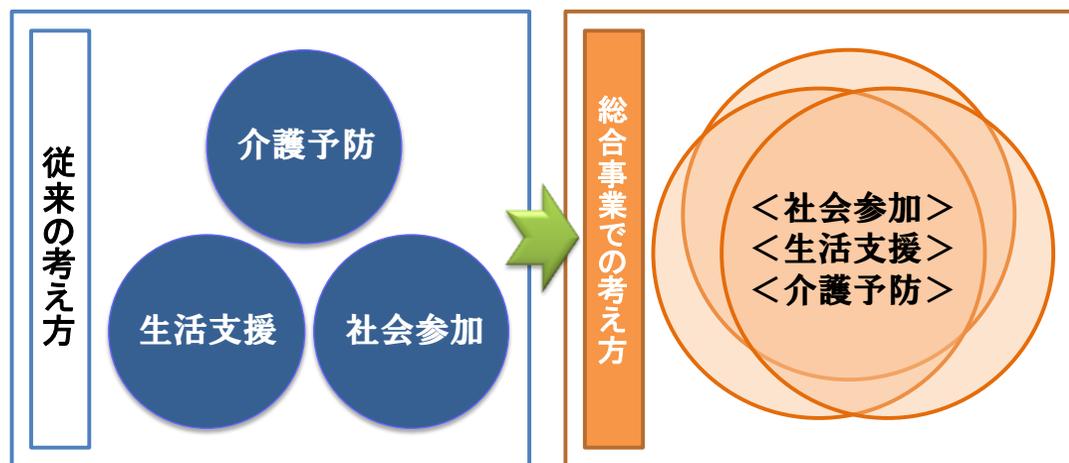
■ 地域の人々のつながりの中で推進することがポイント

- 住民が自ら参加したいと思えるような動機づけにより、地域の仲間と一緒に取り組むような仕掛けづくりがポイント。
- 住民主体の取組は結果的に地域の見守りネットワークとして機能することも期待できる。

介護予防・生活支援・社会参加の融合

■ 結果的に介護予防になるという考え方

- 介護予防、生活支援、社会参加をこれまで以上に融合させることが重要。
- たとえば、一人暮らし高齢者のごみ出しを、近所の高齢者が手伝う(生活支援)ことによって、地域社会への参加(社会参加)を通じて、手伝っている本人の生活意欲を高め、結果的に「介護予防」になるといった考え方。
- 「支える側・支えられる側」という垣根を可能な限り取り払い、「担い手となること＝結果的に予防になる」という考え方が中心となる。



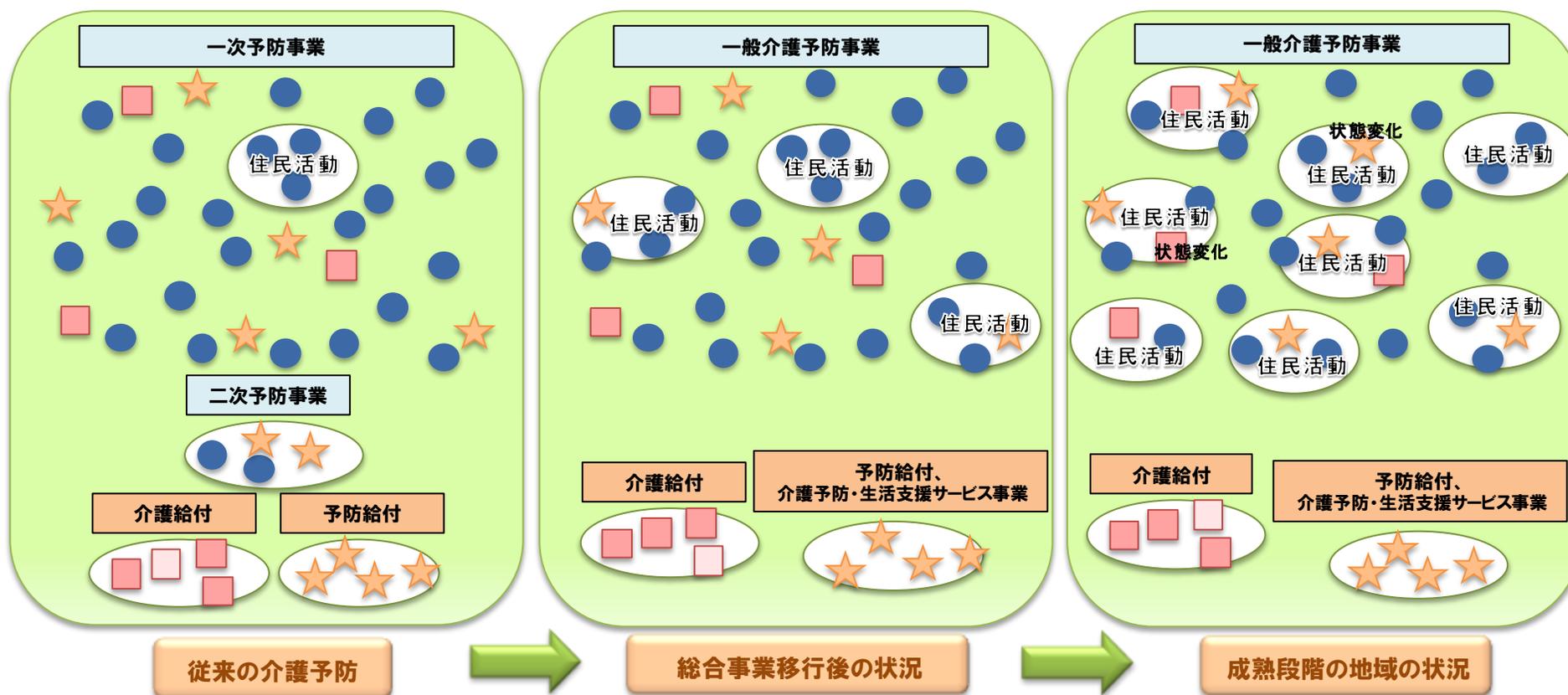
2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

高齢者の状態の変化に支援を合わせる体制づくり

■ 従来の介護予防では、状態ごとに事業が組み立てられており、地域住民同士で支え合う地域力を醸成するようなアプローチが不十分であった。

■ 未参加者は多数であるが、比較的に元気な高齢者を中心に住民主体の小規模な活動(体操教室やサロンなどの居場所)が徐々に形成される。

■ 住民主体の活動が増加。地域住民同士で支え合う地域力が育まれ、年齢や心身の状況等によらず、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現



● = 一般高齢者 ★ = 虚弱高齢者 ■ = 要介護者

3. 住民主体の「地域づくり」の方法

【一次予防事業 → 一般介護予防事業 → 通所型B(住民主体) → 訪問型B(住民主体)】

■ 「地域介護予防活動支援事業」が中核

従来の一次予防事業は、意識啓発等の「介護予防普及啓発事業」が中心であったが、総合事業では、地域における住民の主体的な取組の育成・支援を行う「地域介護予防活動支援事業」が中心的な事業となる。

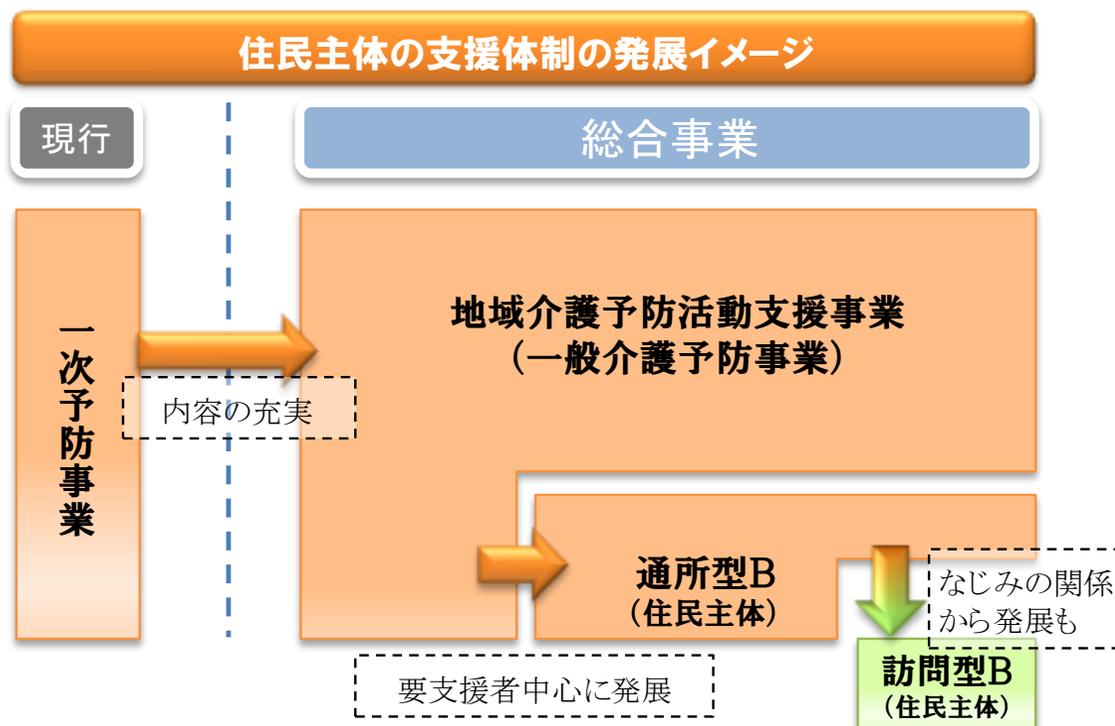
また、「通いの場」など現行の一次予防事業の類似の事業については、週に1回の活動を複数回に増やす、予防的な要素を組み込むなど、助成の交付も含め、目的にあった取組に強化・改善することが求められる。

■ 要支援者中心のサービスに発展させ通所型Bを整備

一般介護予防事業の利用者は全ての高齢者を対象としているが、初期の段階では元気高齢者の利用が多いと考えられる。要支援者相当の利用者が増えていく過程で、通所型B(住民主体の支援)への発展的な移行も考えられる。

■ 通所型Bから訪問型Bへの発展の可能性も

訪問型Bは、生活支援を住民主体で行うものであり、信頼関係やなじみの関係が重要な前提となる。通所型B(住民主体)の継続的な運営により住民間のなじみの関係が構築されると、簡単なゴミ出しや買い物支援などを提供する訪問型Bに発展することが期待される。



※留意点

例示は、あくまで典型的な支援やサービスのイメージを示すもので、各地域における生活支援体制は、地域の状況を踏まえて創意工夫のもとに開発されるものであり、その姿は、地域毎に異なるものとなることが予想される。
また、示しているもの以外の発展パターンをとることも充分に考えられる。

4. 新たなサービスの担い手を確保するための方策

【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員＋新たな担い手による提供】

■ 現行の介護予防訪問介護は、現行相当サービスへ

現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「現行相当サービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。

■ 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性

「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。

■ 利用者・事業者・市町村のメリット

【利用者】

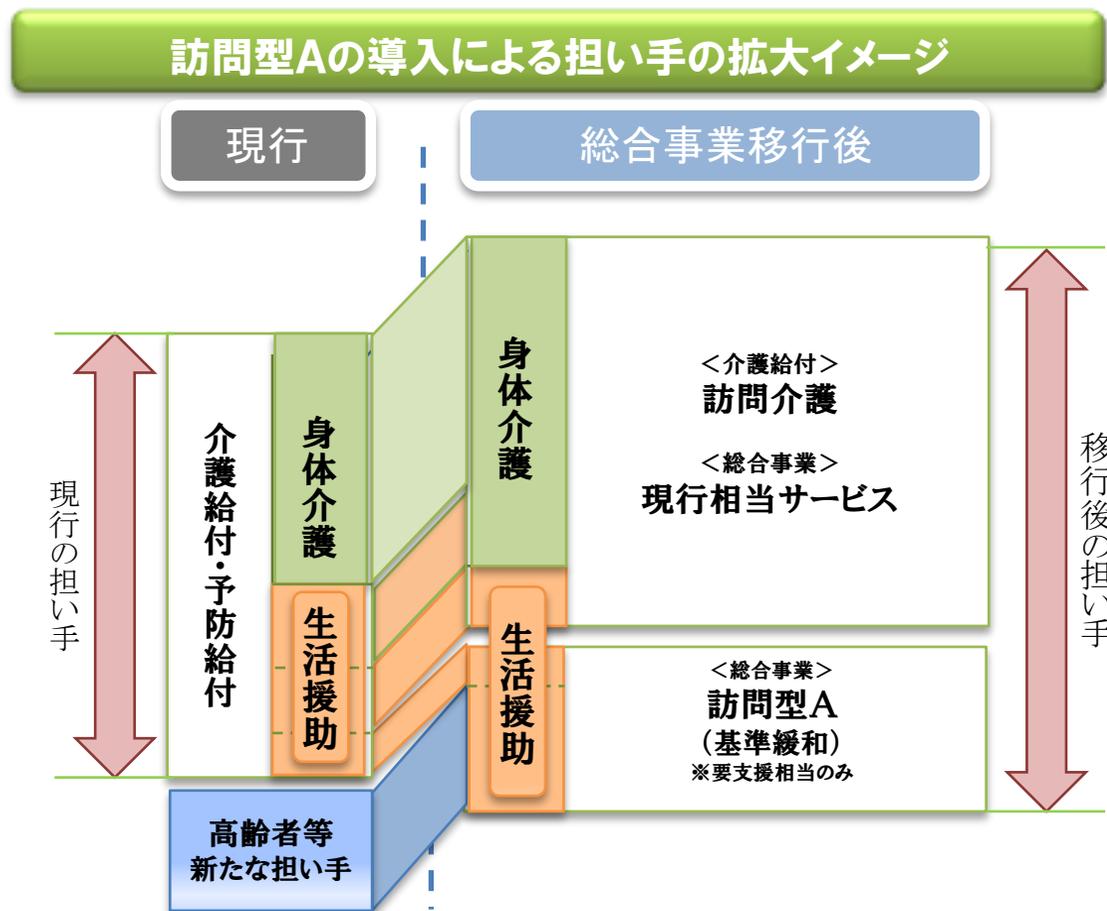
高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。

【事業者】

ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。

【市町村】

利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



5. 短期集中型サービスは訪問・通所をセットで考える

【二次予防事業 → 内容強化＋通所・訪問をセットで提供＋受け皿づくり → 訪問型・通所型C】

■ 現行の二次予防事業の効果検証の上、取組強化

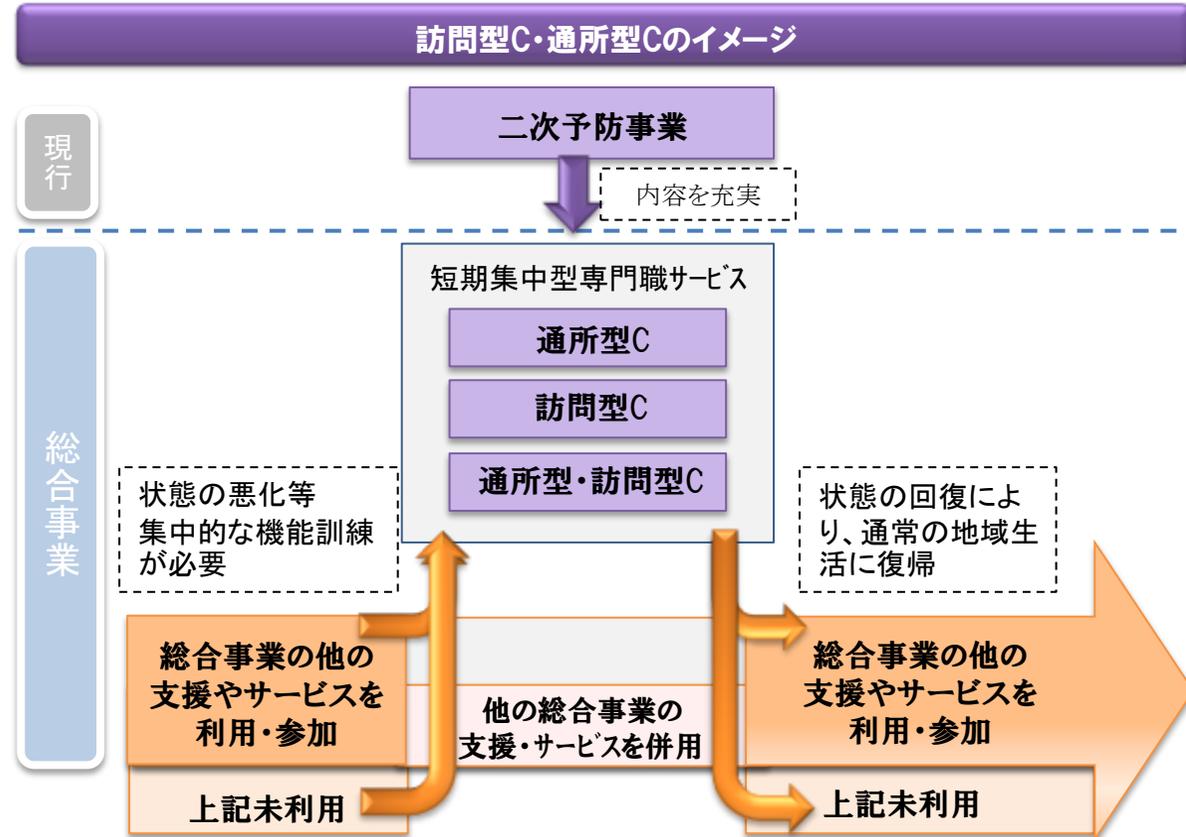
専門職が短期集中で利用者に関与し、状態改善を図る「サービス」。最長半年程度を目途に「卒業」が前提であり、現行の二次予防事業を移行の場合は、効果検証の上、事業内容を強化。

■ アセスメントに基づき、通所と訪問をセットで提供

単なる機能回復訓練ではなく、具体的な生活の困りごとを解消することを目指すもの。利用者宅を訪問し、生活をアセスメントした上で、個別性のある通所プログラムを提供することが期待されており、訪問型C・通所型Cを組み合わせた上での活用が強く勧められる。

■ 卒業後の受け皿づくりも並行して進める

C類型を検討する際は、卒業後の受け皿として、住民主体の通いの場や各種サービス・支援の整備・開発も並行して進めることが重要。また、専門職の参画を得て行う事業であることから、単に量的な拡大を図るのではなく、その後のフォローもあわせて効果を検証ながら、量的なコントロールを行うことが必要。



6. 総合事業・整備事業への移行 ①総合事業における移行とその後のプロセス

■「移行」に必要なことは？

◎支援の提供:既存体制からの最小限の移行

一般介護予防事業の通いの場の充実を図りつつ、既存の介護予防訪問介護・通所介護をみなし指定の事業所として、総合事業の中で活用することで移行が可能。

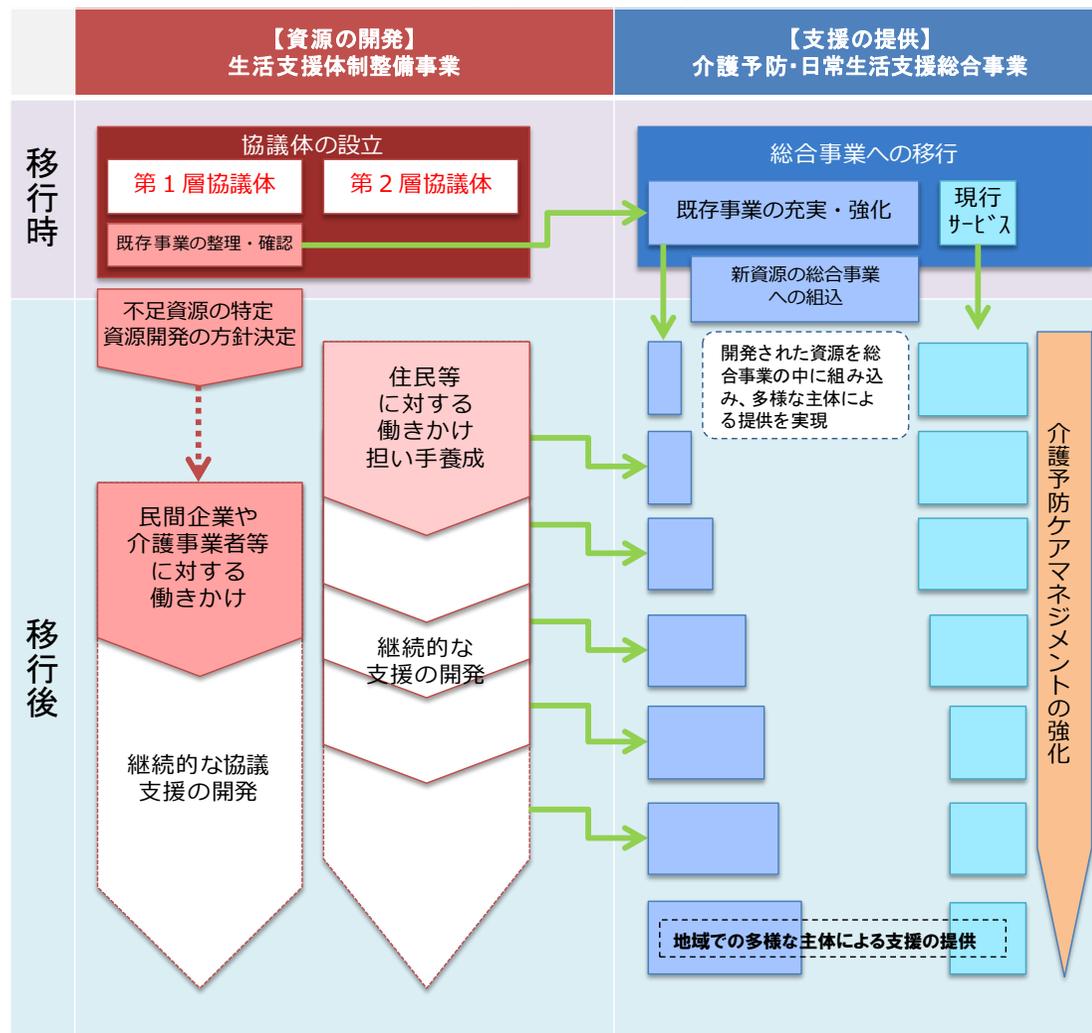
厚労省がガイドライン案で示す現行相当、サービスA～D等のサービス類型は例示であり、移行当初に当該サービスが全てそろっている必要はない。

◎資源の開発:協議体の設置が最優先

総合事業の中核は「自立支援に資する新しい住民の支え合いの仕組みづくり」である。この仕組みづくりには移行後に一定の時間を要することから、まずは移行に向けて協議体を早期に設置することが最優先となる。

この時点で新しいサービスが創設されている必要はない。

＜移行のおおよそのプロセスイメージ＞



6. 総合事業・整備事業への移行

② 「資源の開発」と「支援・サービスの提供」に分けて考える

■ 「生活支援体制整備事業（地域資源の開発）」と「総合事業（支援の提供）」は、分けて考える

「総合事業に資するサービスを開発するのが生活支援体制整備事業」ではなく、「(既存サービスに加え)生活支援体制整備事業で開発された支援・サービスの中で、総合事業に適合する支援を組み込む」と考えるべき。

【地域資源の開発】

◎ 既存の地域資源の整理・確認

他部署等の住民主体の取組(健康づくり・生涯学習等)、市町村以外の活動(民間企業やNPO・ボランティア団体等)も含めた幅広い既存事業を把握・整理することが重要。例えば、地域包括支援センターが作成した資源マップなど既存で整理されたものを活用する視点も求められる。

◎ 地域に不足している資源の特定と開発

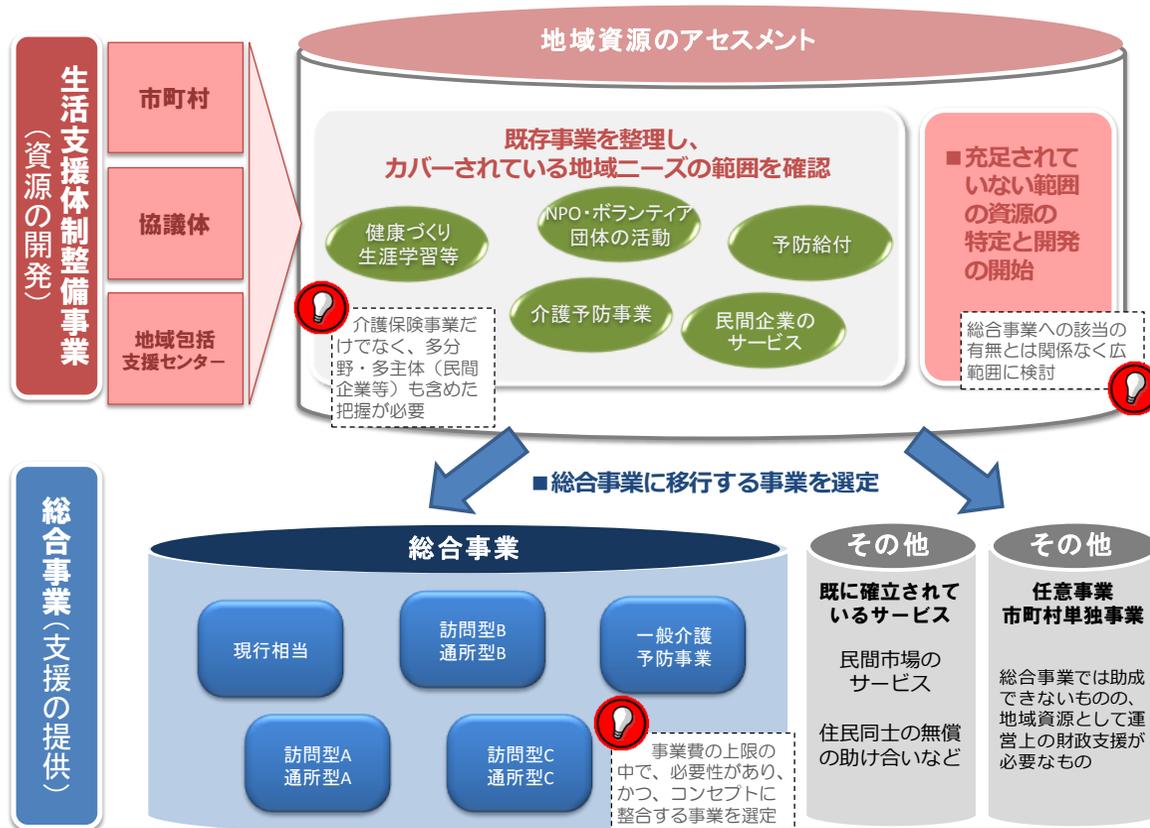
既存の地域資源では対応できていない生活支援ニーズを特定し、協議体を活用し、時間をかけて資源開発していくことが重要。

【支援の提供】

◎ 総合事業に移行する事業を選定

①事業費を充てる必要性、②総合事業のコンセプトとの整合性、の観点から優先順位を付けて選定。

＜「地域資源の開発」と「支援の提供」＞



※地域資源のすべてを総合事業に取り込む必要はない

※総合事業に組み込む支援・サービスの選定は、【資源の開発】と同時並行で進める。【資源の開発】は多大な時間がかかるため、創設された支援・サービスから総合事業に組み込むかどうかの検討を行って行くのが妥当

6. 総合事業・整備事業への移行 ～資源の開発に向けて自治体に取り組むべき方向性

— 情報の収集・整理 —

■ 地域資源の整理、既存事業の現状把握

- 総合事業実施に向けた検討体制を早期に構築するため、まず、協議体の設置に向けて取り組むことが必要。
- 地域包括支援センターの職員の理解を得つつ、これまでセンターが作成した資源マップ等の情報の蓄積を活用し、できる限り既存の地域資源を整理。
- 庁内の健康づくり、生涯学習、市民協働、まちづくりといった担当課にも説明し、民間企業やNPO・ボランティア団体等の事業も徐々に整理していく。その中で、地域とのつながりがあり人材の発掘や育成に適任の人材がいれば、生活支援コーディネーター候補として検討することも考えられる。
- 従前の予防給付や介護予防事業の費用・サービス提供内容等の状況を把握。その際には、事業費の上限は原則の上限のほか、選択可能な計算式、移行期間中の10%の特例等が設けられていること等を踏まえ、費用見込みを大まかにたて、移行時期や移行後の事業内容の検討も行う
- ケアプランの分析等を通じ現在のサービス提供内容の分析を行い、協議体での今後の総合事業の事業展開の検討の材料としていくことも有効。

— 関係機関・団体への働きかけ —

■ 関係機関との市町村の方針共有

- 生活支援サービスに関係する機関・団体等が参画する研究会を立ち上げ、左記の現状把握で得られた情報を伝達し、市町村から地域資源開発に向けた基本的な方針を提示し共有する。
- 既存会議等も活用し、最低限必要なメンバーで協議体を早期に立ち上げ、徐々にメンバーを増やす形式も可
- 【メンバー】市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治体の代表者などに加え、市内全体を営業範囲とする民間企業など
⇒研究会から市町村区域での協議体（第1層）に発展させることも考えられる

第2層協議体は早期の立ち上げが重要

早期に各地域の特性を把握し、地域に積極的に足を運んで住民等との関係づくりを進める必要があるため、第2層協議体の早期立ち上げが重要。

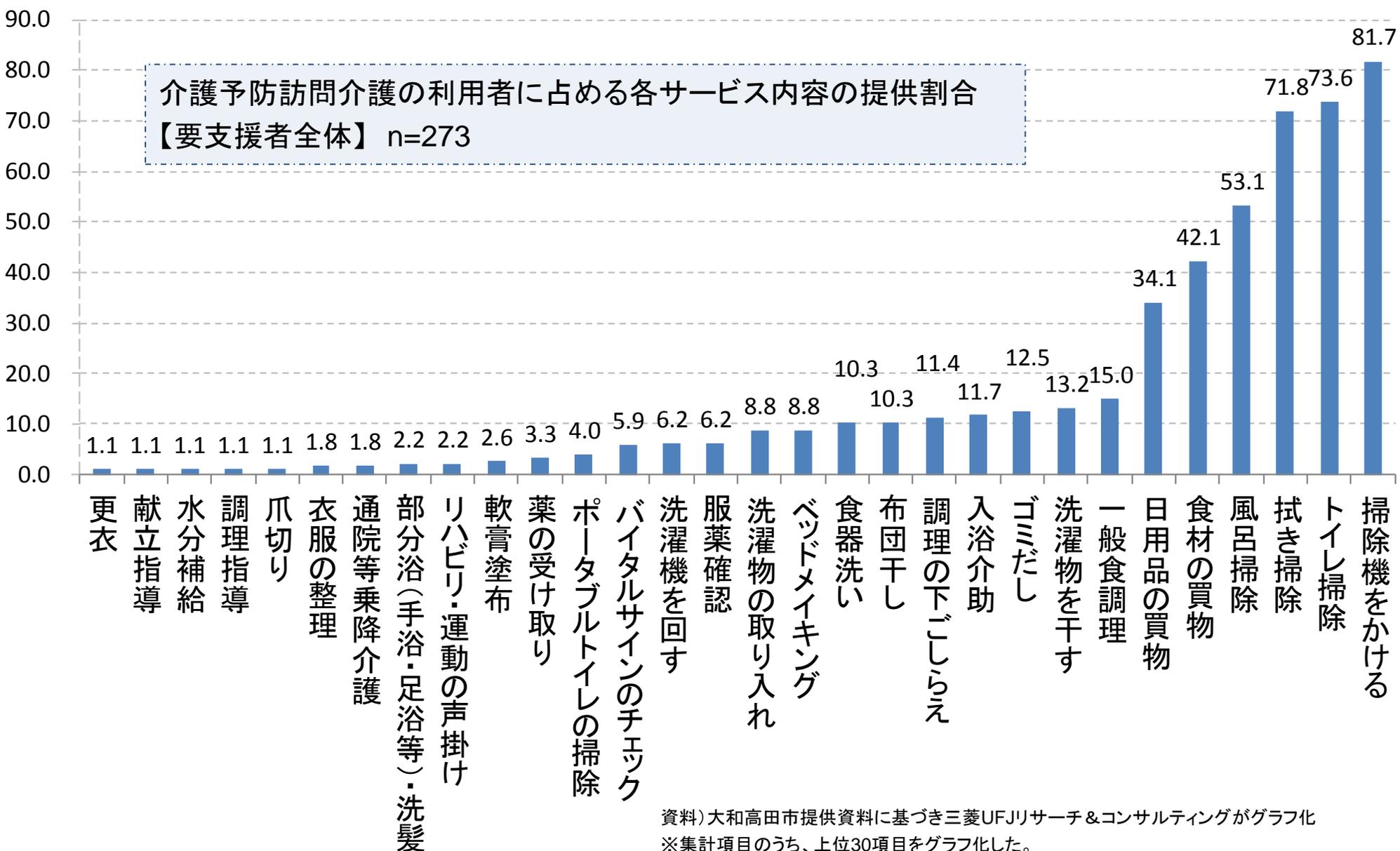
■ 中学校区域での住民主体の支援体制づくり

- 地域で活動する住民等とコミュニケーションをとりながら、より具体的な地域ニーズの把握や、担い手候補の発掘・育成、担い手同士の交流などを図る場をつくる
- 【メンバー】地域住民の顔を知り、実際に地域で住民主体の活動をしている人など
⇒この支援体制を、第2層協議体に発展させていく。

6. 総合事業・整備事業への移行 【参考】寒河江市の資源マップづくりの例

区分		公的サービス		保険外サービス (非営利・福祉組織など)						市場分野 (民間企業)	
		市福祉サービス (地域支援事業含む)	介護保険サービス	社会福祉協議会	介護事業所	NPO法人	シルバー人材センター	農業協同組合	生活協同組合		地縁団体等
5月のこと	日常的な家事	買物、掃除、調理、布団干しなど	事業名:生活支援ホームヘルパー派遣 内容:日常の家事支援 料金:1時間200円1回2時間迄、週2回迄 要件等:一人暮らし、高齢夫婦世帯	訪問介護事業所 (8事業所)	訪問介護事業所	A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B介護事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所有償ボランティアサービス 1時間950円	家事支援 掃除1時間791円～ 調理1時間904円～	訪問介護事業所 食材宅配サービス	①生協くらしのたすけあい(家事支援 1時間650円) ②食材宅配サービス ③弁当宅配	○A社(家事支援 1時間2100円～) ○B社(弁当・食品配達) ○C社(弁当・食材宅配) ○D社(弁当宅配)(山形市) ○E社(弁当宅配)(山形市) ○F社(冷凍弁当宅配)(河北町) ○G社(冷凍弁当配達) ○食材宅配H店内で買い物をしたものを送料324円～発送
	安心	自分の存在を気にかけている人がいる	①事業名:安心訪問サービス 内容:ヤクルト届け安否確認 料金:無料 要件:一人暮らし ②事業名:配食サービス 内容:月・水・金の昼食を届け安否確認を行う。 料金:400円又は300円 要件:一人暮らし・高齢夫婦世帯 ③事業名:緊急通報装置貸し出し 内容:3件までの緊急時連絡先を予め登録した緊急通報装置を貸し出す。 料金:無料 要件:一人暮らし	訪問介護事業所 (8事業所)	①一人暮らしサロン ②民生委員の訪問	安否確認 話し相手など A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 安否確認 話し相手など	安否確認 話し相手など 家事支援 掃除1時間791円～ 調理1時間904円～	安否確認 話し相手など 生協くらしのたすけあい(家事支援 1時間650円)	①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動	○J社(緊急時プザーを押すことで24時間セコムにつながる現場駆けつけや相談可能。基本料金 1890円/月) ○J社(通報ボタンを押すと社へつながる。見守りシステム、安心入浴システム他あり。) ○K社(モバイル版緊急通報システム)
	外出	通院や買物	①事業名:福祉タクシー利用助成 内容:福祉タクシー利用券600円年間18枚迄助成 ②事業名:移送サービス 内容:ストレッチャーでの移送が必要な方に利用券12枚迄助成。所得制限あり。 ③デマンドタクシー 内容:市内交通空白地帯から公共施設、病院等へのタクシー車両による移動支援。 料金:地区により300円又は500円	訪問介護事業所 (8事業所)	介護サービス(訪問介護・乗降介助)	通院買い物付き添いなど A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C事業所支援 1時間1500円	A事業所 通院買い物付き添いなど B事業所福祉有償運送サービス 内容:介助なしでは公共交通機関の利用が困難な方の自家用車を使用している移動支援。 料金:2キロ以内400円 要件:介護度、自立度基準あり。	通院買い物付き添い 1時間904円	福祉有償運送サービス	○Lタクシー(福祉車両) ○Mタクシー(福祉車両) ○N社(福祉タクシー) 朝日町	
	交流	友人、知人等	事業名:介護予防生きがい活動事業(ミニデイ) 内容:各地区公民館等での交流活動 料金:1800円(食費含む) ○ふれあい元気サロン	通所介護(デイサービス)16事業所	①一人暮らしサロン ②一人暮らしの集い		A事業所 OCサロン		通所介護事業所 自費通所介護(デイサービス)料金:2600円	①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動	
	非日常的な家事	大掃除や家電製品の買物、雪片付けなど			除雪ボランティア 内容:単身か高齢世帯 低所得、近くに親族居ない世帯の除雪 料金:無料	大掃除、保険対象外の支援など A介護事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 大掃除、保険対象外の支援など	庭木の手入れ、大掃除 雪片付け1時間1244円～			
ちょこっとしたこと	蛍光灯の交換や硬いふたの開け閉めなど			よるずやボランティア 内容:高齢単身世帯への30分程度の支援 料金:無料							

6. 総合事業・整備事業への移行 【参考】大和高田市のケアプラン分析の例



7. 介護予防ケアマネジメントに向けた準備 ～介護予防ケアマネジメントの三類型

【アセスメント】利用者と自立支援に向けた目標を共有。介護予防への意欲を引き出せるよう、信頼関係を構築。

- より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」等を利用し、本人の趣味、社会的活動、生活歴等も聞き取り、「～できない」という課題から「～したい」「～できるようになりたい」という目標に変換させる作業が重要。
- この段階から、生活機能の低下等についての自覚を促し、介護予防に取り組む意欲を引き出せるよう、利用者本人及び家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。

【ケアプラン原案の作成開始】利用サービス内容とその後の関わりを検討した上で、介護予防ケアマネジメント類型を選択

- 利用者の状況に応じて切り替える支援・サービスと、その後の利用者への関わりの必要度合いによって、介護予防ケアマネジメントの類型が決まる。
- ケアマネジメントAは、現行の介護予防支援と同様。ケアマネジメントBは、専門職によるモニタリングは必要だが、本人の状況は安定しており、ケアプランの大きな変更もなく、間隔をあげたモニタリングでよい者を想定。ケアマネジメントCは、セルフマネジメント前提の者で、モニタリングは行わない。

住民主体の支援(一般・B)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントC

◎自立支援に向けてセルフマネジメントを推進

- 本人とともに生活の目標を設定、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげる
- その際、①本人のやりたいことやできることを最大化すること、②社会参加の場として住民主体の活動につなげるため、これまで蓄積してきた地域資源の情報を活用することが重要
- セルフマネジメント支援ツールとして介護予防手帳(案)が活用可能

◎状況に応じて、マネジメントの主体が本人⇔包括と変化

- ケアマネジメント結果の共有後は本人主体でマネジメントを行うが、状況が悪化したり、本人から相談があった場合は、適宜マネジメント主体を地域包括支援センターに変更

指定事業者・短期集中サービス(従来型・A・C)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントA・B

◎従来の介護予防ケアマネジメントを続行するパターン

- 「生活の活発化による介護予防」を重視し、サービスが自立を阻害していないか確認。また、特に短期集中サービスの場合は、計画的に利用し、終了後の状況に応じて支援・サービスを切り替える

◎モニタリングの実施方法等が異なるAとBを状況に応じ活用

- 利用者の状況が安定し、サービス担当者会議、モニタリングを一部省略可能であればB。変化があった場合はAと、状況に応じ活用される。

※支援・サービスの拡充に伴う介護予防ケアマネジメントの変化
総合事業への移行直後は、現行相当サービス利用者も多く、大半のケアマネジメントがAに相当。住民主体の支援が拡充してくれば、介護予防ケアマネジメントCに移行するケースや開始時点から介護予防ケアマネジメントCを採用するケースが増えると考えられる。

※参考 介護予防手帳イメージ

市町村名

介護予防手帳
～ 私のプラン～

年 月 日 交付

● 氏名 _____

● No. _____

手帳の構成

この手帳は4つの項目から構成されています

していることや
興味の確認

内 容：あなたがしていること、趣味
興味のあること、得意なこと
確認しましょう。
書くひと：あなた

私のプラン

内 容：あなたの暮らしの支えになる
活動の目標やその達成に向け
必要な取り組みを書いてくだ
書くひと：地域包括支援センターの担当

活動記録

内 容：あなたが過ごし参加する場所
活動の様子を書いてください
書くひと：あなたとあなたの活動に関わ

介護支援
ボランティア
ポイント

内 容：あなたが得意なこと、したい
できることを活かした活動で
し、介護支援ボランティアポ
もらいましょう。
書くひと：あなたの活動に関わる人

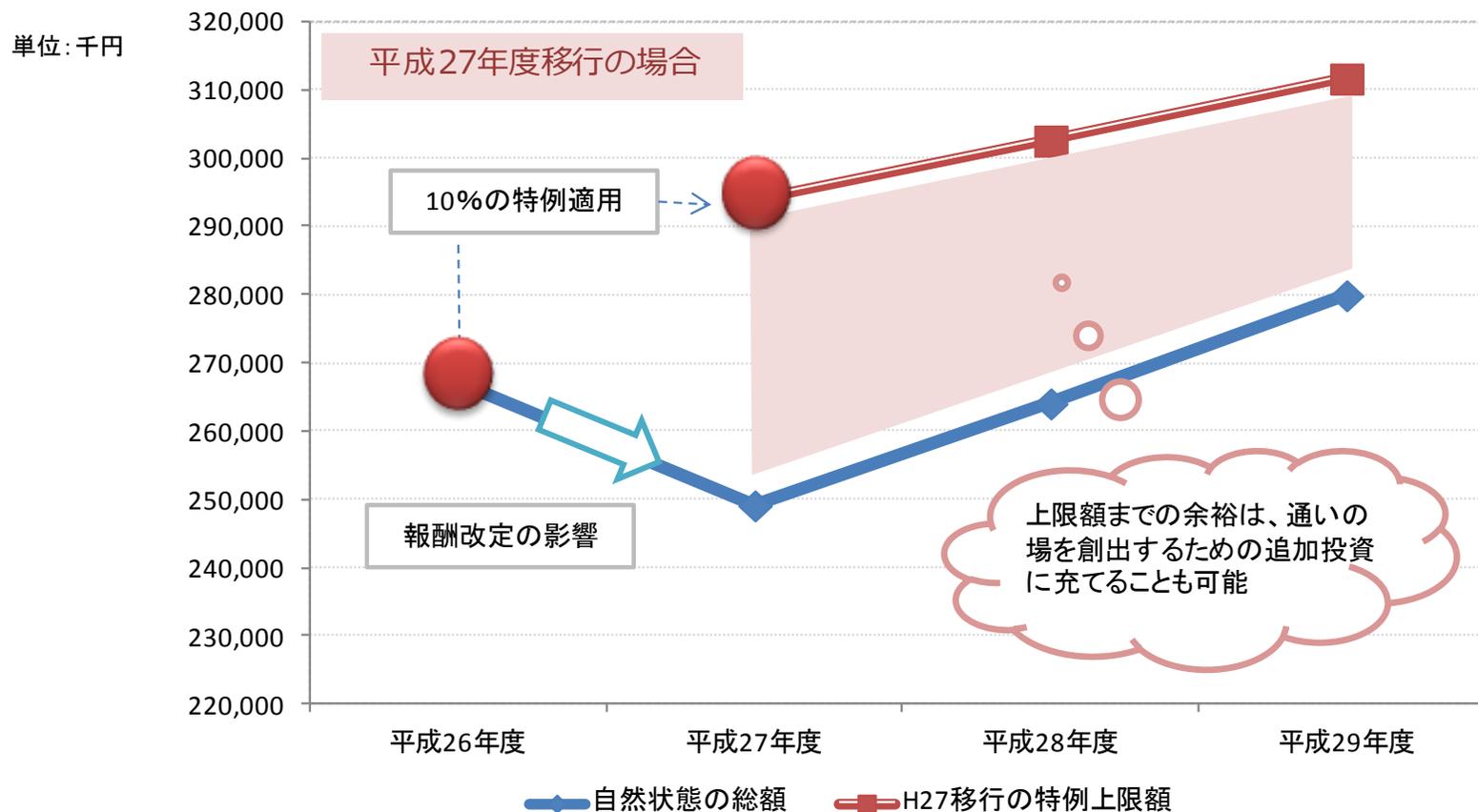
していることや興味の確認

あなたが日常的に行っている行為や興味のあることなどを確認しましょう。

■ 以下の行為について 該当するものに○をつけてください。		
01	買い物をする	している・してみたい
02	料理を作る	している・してみたい
03	掃除をする	している・してみたい
04	洗濯物を干す	している・してみたい
05	自分でお風呂に入る	している・してみたい

■ 趣味や興味のあるものについて該当するものに○をつけてください。		
01	読書・生涯学習・歴史	している・してみたい・興味がある
02	俳句	している・してみたい・興味がある
03	書道・習字	している・してみたい・興味がある
04	絵を描く・絵手紙	している・してみたい・興味がある
05	パソコン・ワープロ	している・してみたい・興味がある
06	写真	している・してみたい・興味がある
07	映画・観劇・演奏会に行く	している・してみたい・興味がある
08	お茶・お花	している・してみたい・興味がある
09	歌を歌う・カラオケ	している・してみたい・興味がある
10	音楽を聴く・楽器演奏	している・してみたい・興味がある
11	編み物・針仕事	している・してみたい・興味がある
12	畑仕事	している・してみたい・興味がある
13	家族との団らん・孫の世話	している・してみたい・興味がある
14	地域の子どもの世話	している・してみたい・興味がある
15	動物の世話	している・してみたい・興味がある

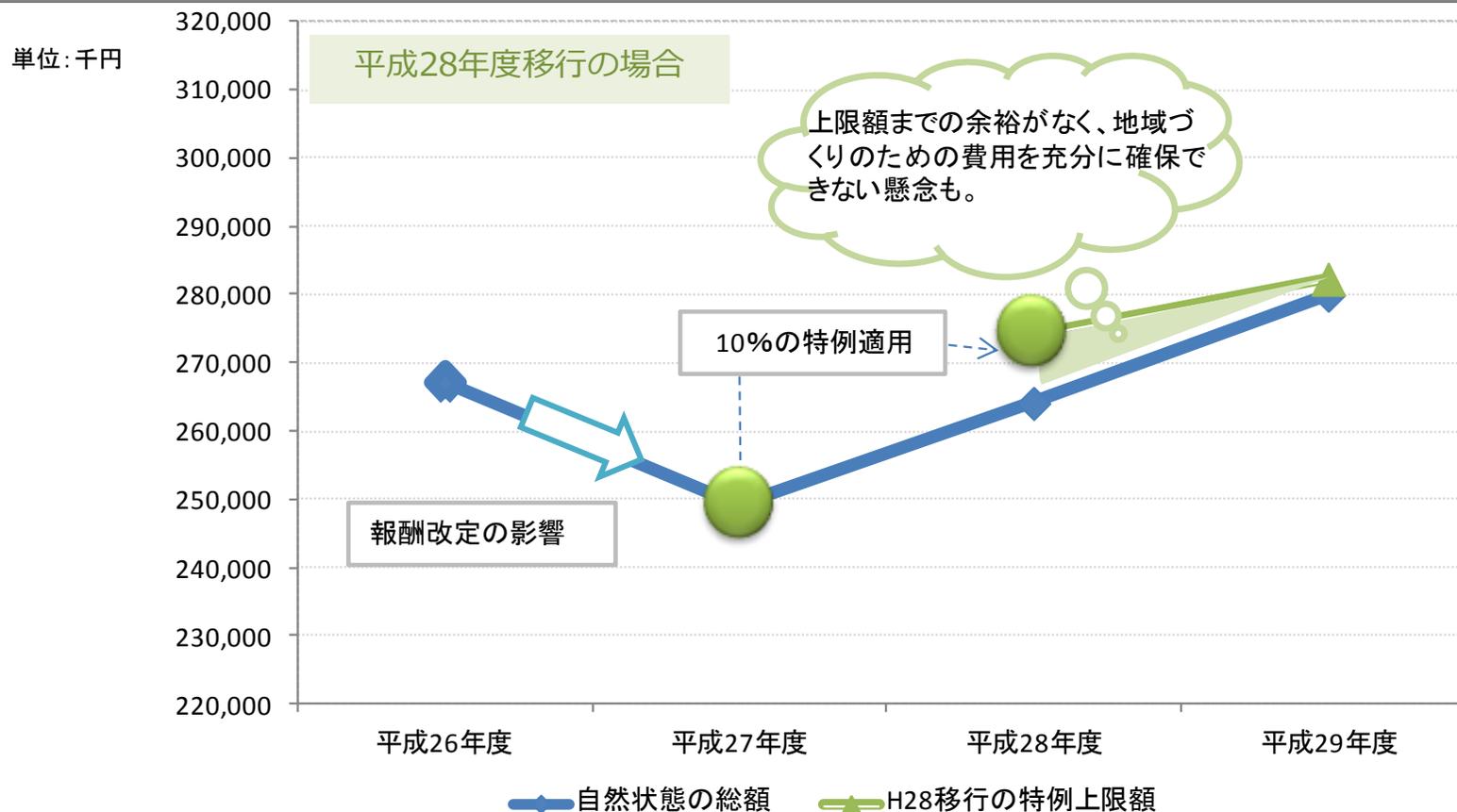
8. 予算・費用管理に向けた準備 ①平成27年度中の実施における特例上限額



※本シミュレーションは、本事業において独自に前提を置き、試行したものの。

*1：いずれの推計も75歳以上人口の増加率を3%、過去3年間の予防給付の増加率を6%と仮定した。また、平成27年度報酬改定の影響率としては、介護予防訪問介護については、▲5%、介護予防通所介護については、▲22%、介護予防支援については▲4%増（ただし給付に対するケアマネジメントも存在するため、総額は折半して計算）を想定した。また、総合事業の導入による費用抑制効果は、見込んでいない。

8. 予算・費用管理に向けた準備 ②平成28年度以降の実施における特例上限額



※本シミュレーションは、本事業において独自に前提を置き、試行したものの。

*1: いずれの推計も75歳以上人口の増加率を3%、過去3年間の予防給付の増加率を6%と仮定した。また、平成27年度報酬改定の影響率としては、介護予防訪問介護については、▲5%、介護予防通所介護については、▲22%、介護予防支援については▲4%増（ただし給付に対するケアマネジメントも存在するため、総額は折半して計算）を想定した。また、総合事業の導入による費用抑制効果は、見込んでいない。