社会保障審議会 介護保険部会（第52回）	資料2
平成25年11月14日	

予防給付の見直しと地域支援事業の充実について

前回からの見直しの概要

趣旨

○　予防給付の見直しについては、実施主体である市町村による円滑な事業実施が重要であり、介護保険部会等の場において、保険者から、

・　予防給付に代わる受け皿を市町村で十分に整備するには、時間をかけて行うべき

・　事業費の総額に上限を設けることについてそれを超えた場合の取扱いはどうなるのか。事業費の抑制のみに着目するのではなく、財源をしっかり確保すべき

・　市町村に全てを任せるのではなく、市町村が効率化に向けた取組を行いやすくなるような制度設計とすべき

など、御意見をいただいている。

このため、これまで提案してきた案について、基本的な考え方は維持しつつ、一定の見直しを行う。

見直しの概要

○　地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、新しい総合事業として、すべての市町村で平成29年4月までに実施。

○　多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行。（平成29年度末）

○　その他のサービス（訪問看護、福祉用具等）は予防給付によるサービス利用を継続。

○　総合事業の実施により、既存の介護事業者を活用しつつ、住民主体のサービスの拡充等を推進し、効率的に事業実施。

総合事業の事業費の上限について、給付から事業へ移行する分もまかなえるよう見直し。

○　総合事業実施に向けた基盤整備を推進。

介護予防給付（訪問介護・通所介護）の見直しと地域支援事業の充実等（案）

（1）予防給付の見直し（訪問介護、通所介護）

- ○ 要支援者に対する介護予防給付（訪問介護・通所介護）については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、地域支援事業の形式に見直す。市町村の事務負担等も踏まえ、平成29年度末までにすべて事業に移行。訪問看護等は引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- ○ 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- ○ 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- ○ 地域の実情に合わせて一定程度時間をかけ、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿の基盤整備を行う。

予防給付から新しい総合事業への移行 → 高齢者の多様なニーズに対応するため、市町村が地域の実情に応じ、取組を推進

（2）地域支援事業の充実

- ○ 地域支援事業の枠組みを活用し、以下の充実を行い、市町村が中心となって総合的に地域づくりを推進。

取組の強化

- 在宅医療・介護連携 → 市町村が中心となり、多職種参加の研修等を通じ、医療介護のネットワークを構築等
- 認知症施策 → 地域包括支援センター等に「初期集中支援チーム」や「地域支援推進員」を配置等
- 地域ケア会議 → 多職種協働のケアマネジメント支援や地域課題への取組を推進
- 生活支援・介護予防 → 地域の高齢者の主体的参加を促しつつ、生活支援、多様な参加の場作りを充実

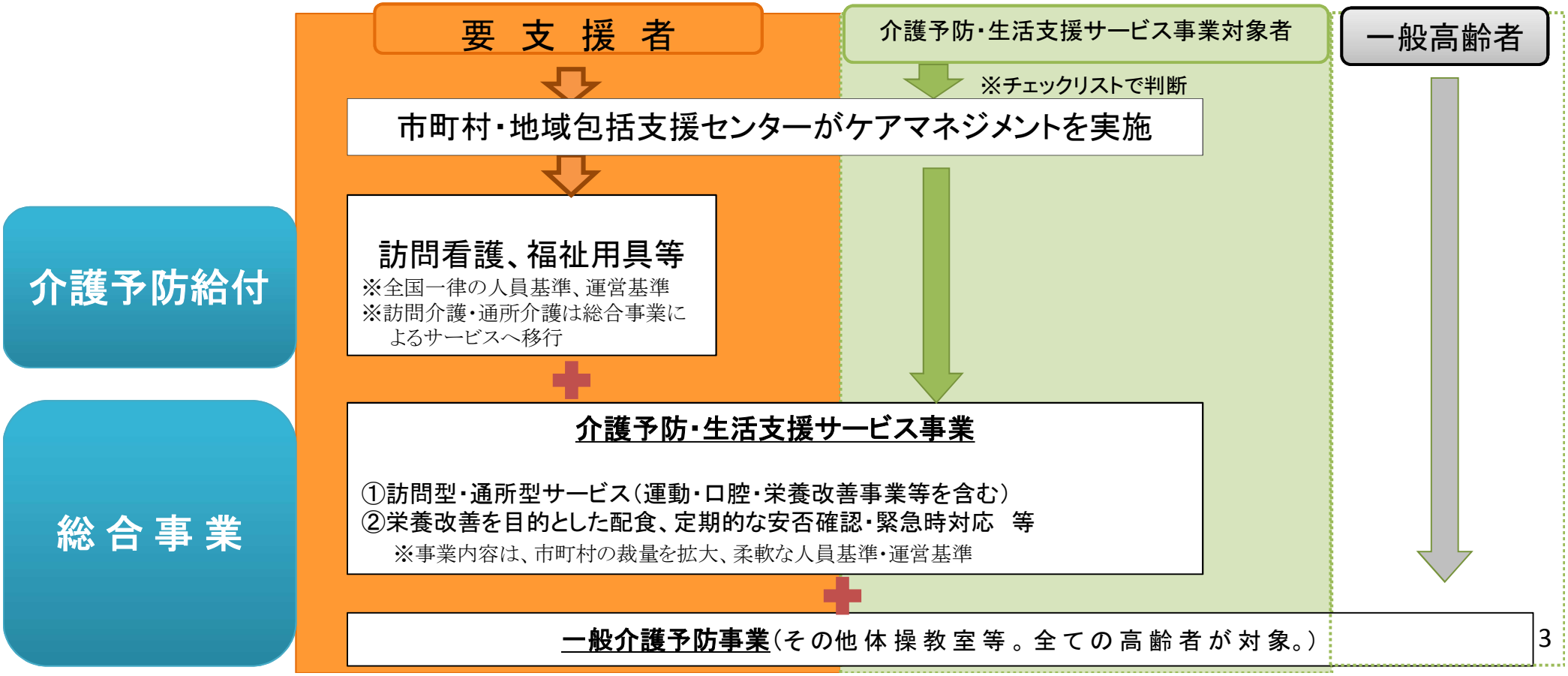
※地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業として再構築

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）

○<u>すべての市町村が29年4月までに「総合事業」を開始</u>(総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成)。→訪問介護、通所介護は総合事業のサービスにすべて移行（29年度末）（訪問介護、通所介護以外のサービスは予防給付によるサービス利用。） ※介護予防・日常生活支援総合事業は平成24年度から開始している。

○要支援者は、ケアマネジメントを行い、総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）と、予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつ、サービス利用。

○総合事業のみ利用する場合は要支援認定は不要。基本チェックリストで判断を行う。



要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行（介護予防・生活支援サービス事業）

○　多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行（平成29年度末まで）

○その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

予防給付によるサービス

・訪問介護

・通所介護

訪問介護、通所介護について事業へ移行

・訪問看護
・訪問リハビリテーション
・通所リハビリテーション
・短期入所療養介護
・居宅療養管理指導
・特定施設入所者生活介護
・短期入所者生活介護
・訪問入浴介護
・認知症対応型通所介護
・小規模多機能型居宅介護
・認知症対応型共同生活介護
・福祉用具貸与
・福祉用具販売
・住宅改修　　など

従来通り
予防給付で行う

新しい総合事業によるサービス（介護予防・生活支援サービス事業）

・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス（配食・見守り等）

・多様な担い手による生活支援

・ミニデイなどの通いの場
・運動、栄養、口腔ケア等の教室

・介護事業所による訪問型・通所型サービス

※多様な主体による多様なサービスの提供を推進
※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

要支援者に対する訪問介護・通所介護の多様化（イメージ）

○ 全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護については、事業に移行することにより、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、多様なサービスが多様な主体により提供され、利用者が多様なサービスを選択可能となる。

【参考例】

訪問介護 →

（訪問型サービス）

- 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護
- NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス
- 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

通所介護 →

（通所型サービス）

- 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
- NPO、民間事業者等によるミニデイサービス
- コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場
- リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

新しい介護予防事業

○機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
○元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
○リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一次予防事業評価事業

二次予防事業

- 二次予防事業対象者の把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

- 介護予防事業対象者の把握事業
  - 地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域介護予防活動支援事業等で重点的に対応（基本チェックリストを活用することも可能）
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
  - 要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実
- 介護予防事業評価事業
- （新）地域リハビリテーション活動支援事業
  - 「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進

介護予防・生活支援サービス事業

- 従来の二次予防事業対象者に実施していた通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業は、基本チェックリストの活用により、引き続き、対象者を限定して実施

介護予防・日常生活支援総合事業

新しい総合事業について（案）

【1　概要】

1）　要支援者と従来の二次予防事業対象者が利用する訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」とすべての高齢者が利用する体操教室等の「一般介護予防事業」からなる「介護予防・日常生活支援総合事業」を、すべて の市町村が平成29年4月までに開始。

2）　予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行（平成29年度末）。

3）　一般介護予防事業に関し、住民運営の通いの場を充実させるとともに、リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化。あわせて、基本チェックリストだけでなく、地域の実情に応じて収集した情報等さまざまなものを活用し、把握した支援を要する者について、一般介護予防事業に結びつけ、支援を行う。

【2　新しい総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の概要】

1）　事業の内容：　多様なサービス提供の実現のために、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食・見守り等)を実施。

2）　実施主体：　市町村　　（事業者への委託、市町村が特定した事業者が事業を実施した費用の支払等）

3）　対象者　：　要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者

※要支援者についてはその状態像によっては事業（訪問型サービスや通所型サービス）を利用しつつ、訪問看護などの給付でのサービスも利用可能

4）　利用手続き：要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用

※給付を利用せず、総合事業の生活支援・介護予防サービス事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

5）　事業費の単価：　サービスの内容に応じた市町村による単価設定を可能とする。　訪問型・通所型サービスについては、現在の訪問介護、通所介護（予防給付）の報酬以下の単価を市町村が設定する仕組みとする。

6） 利用料： 地域で多様なサービスが提供されるため、そのサービスの内容に応じた利用料を市町村が設定する。
※従来の給付から移行するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、一定の枠組みのもと、市町村が設定する仕組みを検討。（利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとすることが必要）

7） 事業者：市町村が事業者へ委託する方法に加え、あらかじめ事業者を認定等により特定し、当該市町村の一定のルールの下事業者が事業を実施した場合事後的に費用の支払いを行う枠組みを検討。

8） 限度額管理：利用者個人の限度額管理を実施。利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討。

9） ガイドライン：介護保険法に基づき厚生労働大臣が指針を策定し、市町村による事業の円滑な実施を推進。

10） 財源： 1号保険料、2号保険料、国、都道府県、市町村（予防給付と同じ）

【3 新しい総合事業の一般介護予防事業の概要】

1） 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

2） 具体的には、「介護予防事業対象者の把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成。

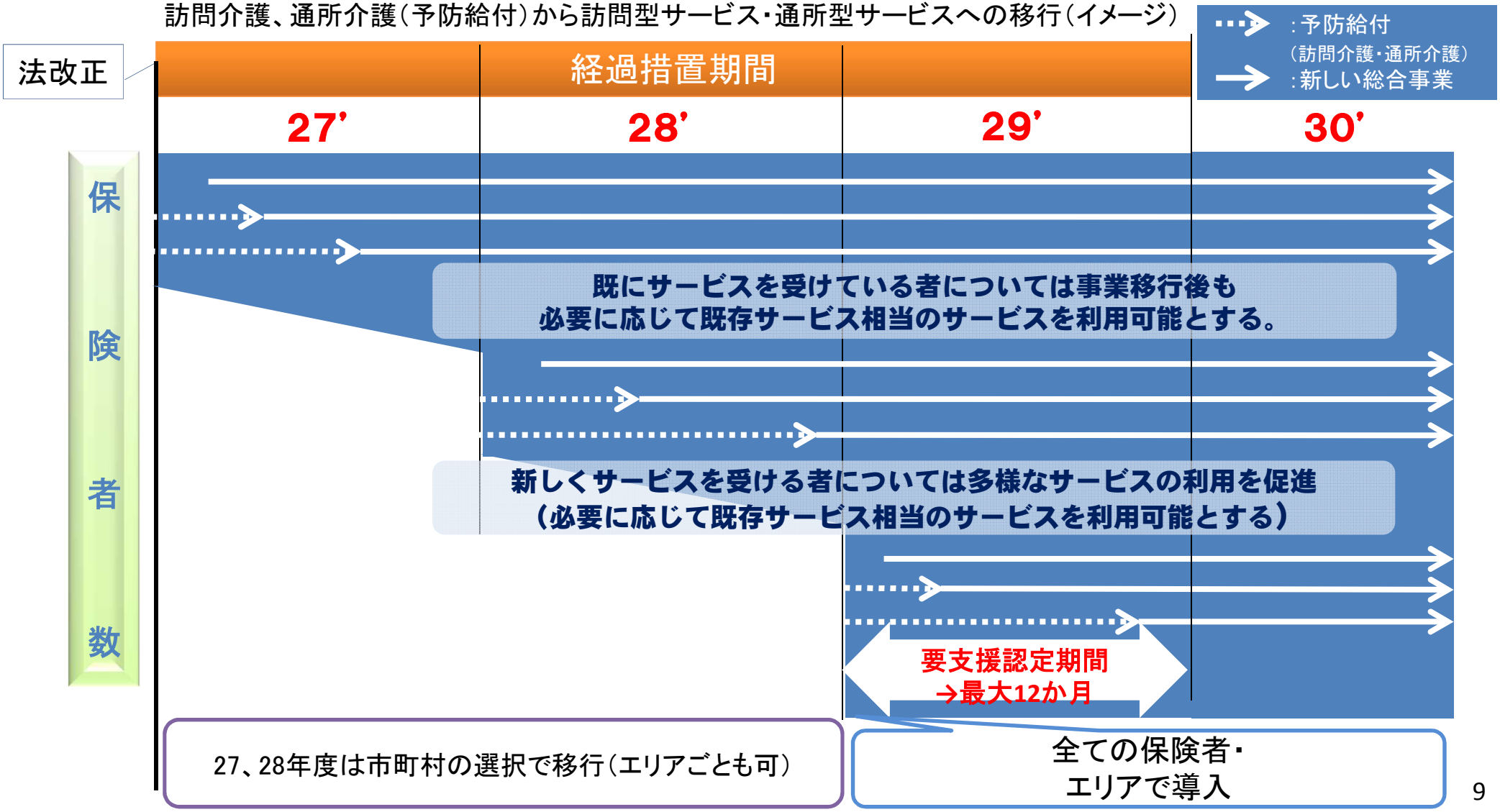
3） 地域リハビリテーション活動支援事業については、新しい事業であり、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスより働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進するもの。

市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて（イメージ）

○ 平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。（27、28年度は市町村の選択）

○ 平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。

訪問介護、通所介護（予防給付）から訪問型サービス・通所型サービスへの移行（イメージ）



国によるガイドラインの提示等

○　市町村による事業の円滑な実施を推進するため、ガイドラインとして、介護保険法に基づく指針を策定。

○　市町村による事業でのさまざま創意工夫の例や事業で対応する際の留意点をガイドラインの中に記載。

（創意工夫の例）

・事業への移行の推進等を通じた、住民主体のサービス利用の拡充

・介護予防の機能強化を通じた認定率の伸びの抑制

・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し、重度化予防の推進

（事業で対応する際の留意点の例）

・認知機能が低下している者に対するサービスについては早期から専門職が適切に関与するとともに適切な生活支援サービスを組み合わせること

・明確な目標等を定めた個別サービス計画を作成し、 6ヶ月等一定期間経過後、 地域包括支援センターと介護サービス事業者等がサービス担当者会議などで適切に評価し、効率的な事業への移行を積極的に推進すること （「アセスメント→訪問／通所介護計画（明確な目標設定）→定期的な記録→サービス担当者会議などでの定期的な評価を通じた課題解決」のプロセスを経る。）

○　国として法に基づくガイドラインの中で、すべての市町村が要支援者のサービス提供を効率的に行い、総費用額の伸びを低減させることを目標とすることを記載。

○　市町村は介護保険事業計画の中で要支援者のサービス提供の在り方とその費用について明記することになるが、その結果を3年度毎に検証することを新たに介護保険法に法定化することを検討。

要支援者に対するサービス提供について、各市町村が計画期間中の取組、費用等の結果について検証し、次期計画期間につなげていく枠組みを新たに構築する。

市町村の事務負担の軽減等について

○予防給付の訪問介護・通所介護を市町村の地域支援事業に移行することにより、市町村の契約等の事務が増加することが見込まれるため、円滑に事務を遂行するために以下のような市町村に対する支援策を実施。

１　市町村による契約・審査・支払事務の負担軽減

○　都道府県との適切な役割分担のもと市町村が事業所を認定等により特定する仕組みを導入

・　市町村が毎年度委託契約を締結する事務を不要とするため、現在の指定事業所の枠組みを参考にしつつ事業所を認定等により特定する仕組みを設け、推進。

○　審査・支払について国保連の活用

・　サービス提供主体である事業者等から費用の請求に係る審査・支払については国保連の活用を推進。既存サービス相当のサービス等については、あわせて簡易な限度額管理も行う。

２　市町村で地域の実情に応じた事業を展開しやすいようなさまざまな支援策の実施

（例）要支援事業を円滑に実施するための指針（ガイドライン）の策定
日常生活圏域ニーズ調査、地域ケア会議、介護・医療関連情報の「見える化」の推進
生活支援サービスのコーディネーターの配置の推進
地域包括ケア好事例集の作成　等

３　介護認定の有効期間の延長について検討

効率的な事業の実施について

効率的な事業実施に向けて中長期的に取り組むが、まず第6期計画期間中に以下のような取組みに着手し、集中的に推進。

【弾力的な事業実施】

（1） 予防給付の訪問介護・通所介護について、柔軟なサービスの内容等に応じて人員基準、運営基準、単価等について柔軟に設定できる地域支援事業に移行すれば、事業の実施主体である市町村の判断で以下のような取組を実施し、効率的に事業を実施することが可能

① 例えば、既存の介護事業者を活用する場合でも、柔軟な人員配置等により効率的な単価で事業を実施

② NPO、ボランティア等の地域資源の有効活用により効率的に事業を実施

③ 要支援者に対する事業に付加的なサービスやインフォーマルサービスを組み合わせた多様なサービス内容の事業を実施。

④ 多様なサービス内容に応じた利用者負担を設定し、事業を実施

※ 従来の給付から移行するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、一定の枠組みのもと、市町村が設定する仕組みを検討。（利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとすることが必要）

＊ ①～④の取組を通じた効率的な実施について国としてガイドラインで市町村に対して周知。

【市町村による自立支援に資する地域マネジメントの強化】

（2） あわせて、要支援認定に至らない高齢者も地域で自立した生活を継続できるよう、生活支援の充実などを通じた地域で高齢者を支える地域づくりと、より効果的・効率的な介護予防の事業を組み合わせ、自立支援に資する地域マネジメントを推進する、市町村による取組を強化。

※ 介護予防に集中的に取り組むことや、高齢者の社会参加に積極的に取り組むことで、認定率の伸びを抑えられている市町村の例もある。

総合事業の事業費の上限について（見直しの考え方）

（現行制度）

○　現在の総合事業の上限は介護保険事業計画の給付見込額の原則２%とされている。（厚生労働大臣の認定を受けたときは3%まで引上げが可能）

（見直しの考え方）

○　総合事業の上限については、現行制度も踏まえつつ、予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定。

○　具体的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と予防事業（総合事業）の合計額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定した額とする方向で検討。

○　仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること 等を踏まえ、個別に判断する仕組みなどの必要性について検討。

市町村による新しい地域づくりの推進（介護予防・生活支援の充実）

○　市町村が中心となってコーディネーターと連携しつつ、生活支援サービスの充実、介護予防の推進等を図ることにより、高齢者が利用可能な多様なサービスが地域で提供される。
○　高齢者の中には事業の担い手となる者も出現。これは介護予防にもつながる。
　⇒　高齢者を中心とした地域の支え合い（互助）が実現。

市町村が中心となって企画・立案

地域資源の開発
（例）
・ボランティアの発掘・養成・組織化

→　ボランティアは生活支援・介護予防の担い手として活動。高齢者の困り事の相談の対応等も実施。（コーディネーターとも連携）

・生活支援・介護予防の立ち上げ支援

介護予防・生活支援の充実

多様な通いの場
（例）　・サロン
・住民主体の交流の場
・コミュニティカフェ
・認知症カフェ
・ミニデイサービス
・体操教室
・運動・栄養・口腔ケア等の教室

研修を受けたボランティアが地区の集会所で介護予防教室を運営。

小規模多機能居宅介護に交流施設を併設。地域のサロンとして活用。子どもとの交流も実施。

多様な生活支援
（例）　・ゴミ出し
・洗濯物の取り入れ
・食器洗い
・配食
・見守り
・安否確認

研修を受けたボランティアが高齢者と一緒に洗濯物を取り入れる等生活行為の自立を支援。

地域活性化を推進するNPOが地域に配食サービスを展開。

交番、金融機関、コンビニ等幅広い関係機関が連携し、認知症の高齢者の見守り体制を構築。

連携・協力

コーディネーター

参加・活用
（担い手となる高齢者も出現）

支援を要する高齢者

（参考）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、協同組合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。

地域住民の参加

生活支援サービス

○ニーズに合った多様なサービス種別
○住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

・地域サロンの開催
・見守り、安否確認
・外出支援
・買い物、調理、掃除などの家事支援　等

生活支援の担い手としての社会参加

高齢者の社会参加

○現役時代の能力を活かした活動
○興味関心がある活動
○新たにチャレンジする活動

・一般就労、起業
・趣味活動
・健康づくり活動、地域活動
・介護、福祉以外のボランティア活動　等

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

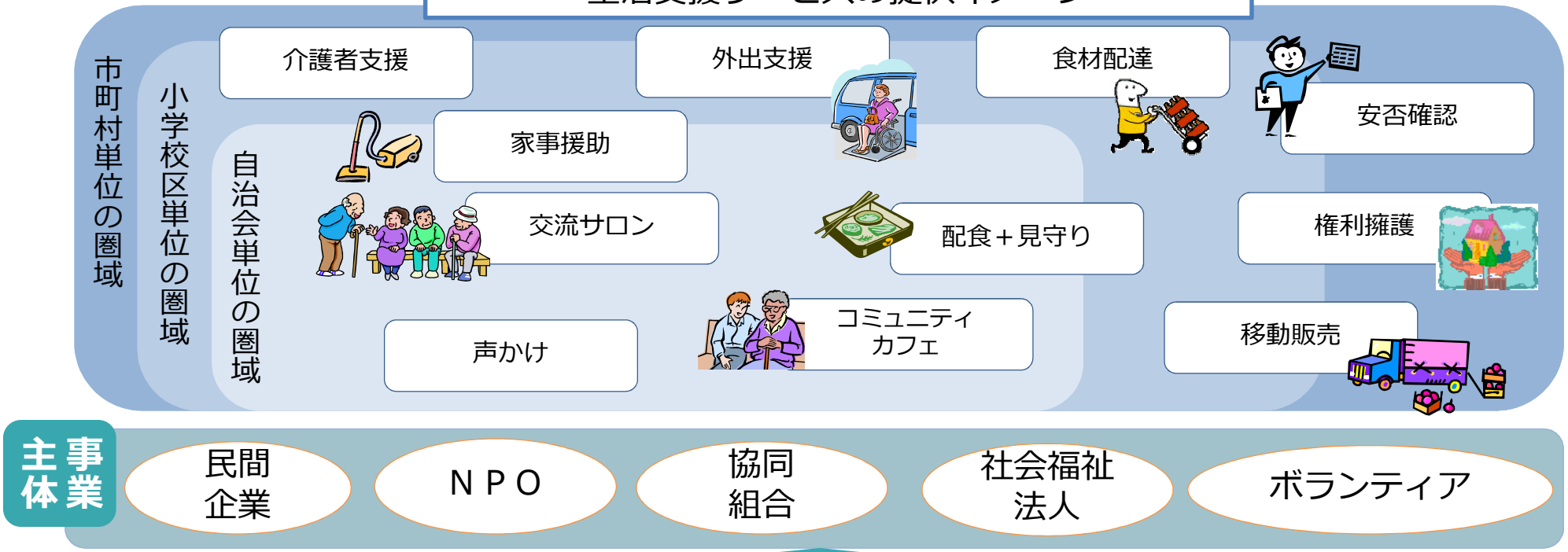
都道府県等による後方支援体制の充実

（参考）多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、ＮＰＯ、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- 「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援

生活支援サービスの提供イメージ

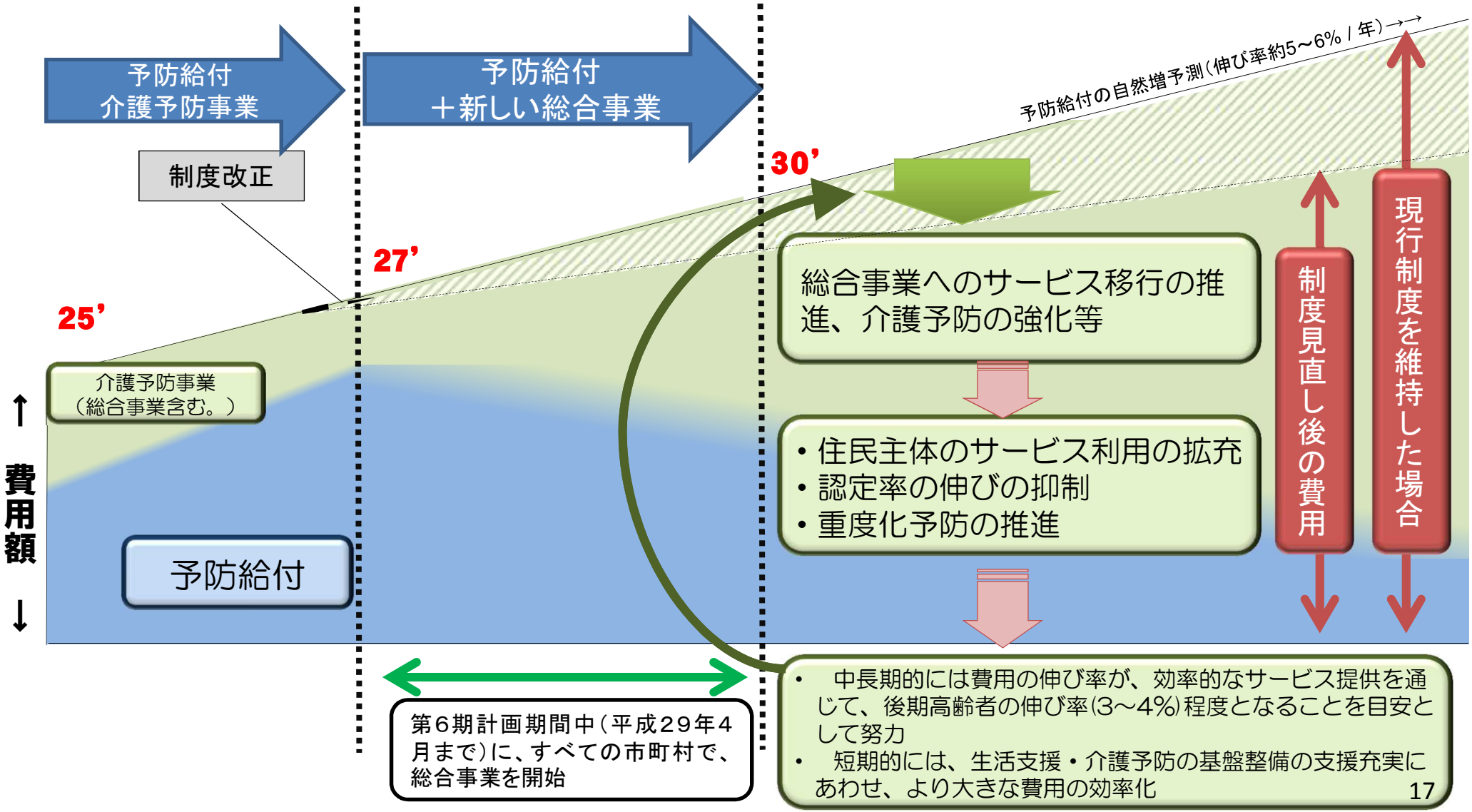


市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

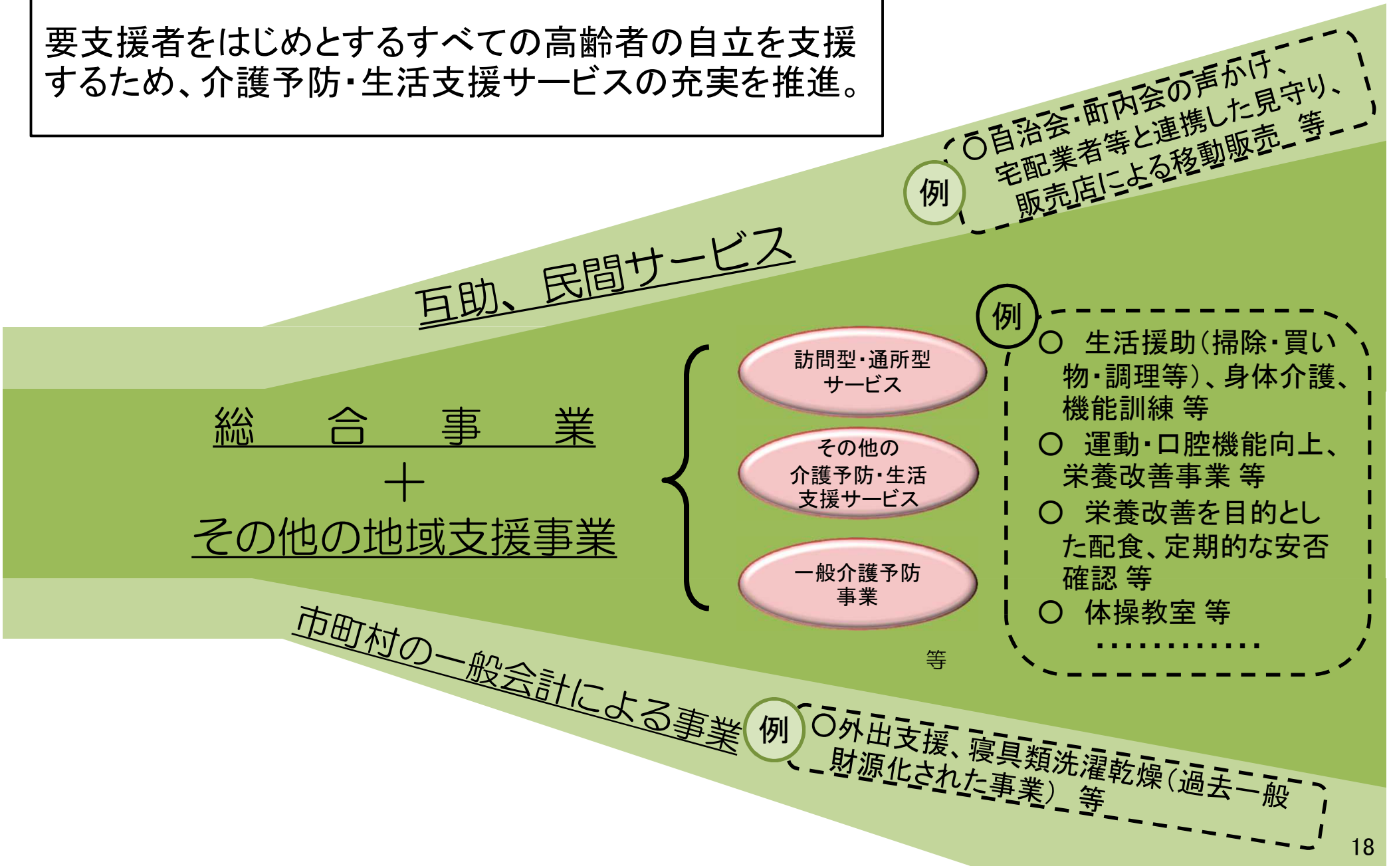
総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

○　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。



（参考）介護予防・生活支援サービスの充実（イメージ）

要支援者をはじめとするすべての高齢者の自立を支援するため、介護予防・生活支援サービスの充実を推進。



参考資料

（参考）平成２４年度介護予防サービス費用額

	年間累計費用額（百万円）			構成比
		要支援1	要支援2	
総　数	468 512	149199	318578	-
介護予防居宅サービス	411 670	125859	285133	87.9%
介護予防訪問介護	108 378	41797	66369	23.1%
介護予防訪問入浴介護	197	21	175	0.04%
介護予防訪問看護	11 935	2828	9069	2.5%
介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	3 474	751	2718	0.7%
介護予防通所介護	172 355	49272	122864	36.8%
介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	62 677	15255	47357	13.4%
介護予防福祉用具貸与	18 190	5134	13036	3.9%
介護予防短期入所生活介護	3 824	671	3115	0.8%
介護予防短期入所療養介護	533	73	448	0.1%
介護予防居宅療養管理指導	3 235	1314	1909	0.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	26 871	8743	18073	5.7%
介護予防支援	48 554	21578	26946	10.4%
介護予防地域密着型サービス	8 288	1763	6499	1.8%
介護予防認知症対応型通所介護	507	175	330	0.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	5 304	1588	3701	1.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 477	―	2468	0.5%

注：　総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者を含む。

【出典】介護給付費実態調査

（参考）平成２４年度介護予防サービス受給者数

	年間累計受給者数（千人）			年間実受給者数（千人）
		要支援1	要支援2	
総 数	11 707.9	5182.7	6486.2	1 342.0
介護予防居宅サービス	11 528.0	5102.1	6388.6	1 329.7
介護予防訪問介護	5 196.2	2333.9	2844.4	595.2
介護予防訪問入浴介護	5.5	0.7	4.7	1.4
介護予防訪問看護	384.7	115.8	266.8	56.3
介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	117.8	30.7	86.7	17.8
介護予防通所介護	4 828.0	2097.4	2718.6	607.7
介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	1 458.3	555.1	900.2	178.7
介護予防福祉用具貸与	2 903.4	920.6	1976.1	370.3
介護予防短期入所生活介護	109.6	28	80.4	37.5
介護予防短期入所療養介護	13.1	2.8	10.1	5.7
介護予防居宅療養管理指導	308.6	124.6	182.5	48.0
介護予防特定施設入居者生活介護	275.4	142.4	131.6	33.9
介護予防支援	11 085.9	4912.7	6166.1	1 292.4
介護予防地域密着型サービス	98.6	38.1	59.7	15.2
介護予防認知症対応型通所介護	10.6	5.1	5.4	1.8
介護予防小規模多機能型居宅介護	77.5	33	43.9	11.4
介護予防認知症対応型共同生活介護	10.5	-	10.4	2.0

※ 「年間累計受給者数」は24年5月から25年4月の各審査月の介護予防サービス受給者の合計である。
「年間実受給者数」は24年4月から25年5月の各サービス提供月の介護予防サービス受給者について名寄せを行ったもの。（当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には別受給者として計上。）

【出典】介護給付費実態調査

（参考）介護予防サービス請求事業所

	事業所数	費用額（百万円）	1事業所あたり費用額（千円）
介護予防訪問介護	26 763	9 139	341
介護予防訪問入浴介護	344	16	47
介護予防訪問看護	6 093	1 073	176
介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	2 248	306	136
介護予防通所介護	31 769	15 491	488
介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	6 817	5 425	796
介護予防福祉用具貸与	6 068	1 687	278
介護予防短期入所生活介護	4 381	331	76
介護予防短期入所療養介護	796	46	58
介護予防居宅療養管理指導	8 213	297	36
介護予防特定施設入居者生活介護	3 354	2 315	690
介護予防支援	4 466	4 246	951
介護予防認知症対応型通所介護	578	43	74
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 546	499	196
介護予防認知症対応型共同生活介護	744	204	274

【出典】介護給付費実態調査　平成25年7月審査分

（参考）介護予防サービス事業所の開設主体別の割合（平成23年10月1日現在）

	総数	地方公共団体	社会福祉協議会	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人	特定非営利活動法人(NPO)	その他
介護予防訪問介護	20,830	109	1,546	3,505	1,379	239	640	12,145	1,131	136
（割合）		0.5%	7.4%	16.8%	6.6%	1.1%	3.1%	58.3%	5.4%	0.7%
介護予防訪問入浴介護	1,837	10	401	328	29	14	15	1,021	17	2
（割合）		0.5%	21.8%	17.9%	1.6%	0.8%	0.8%	55.6%	0.9%	0.1%
介護予防訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ	5,103	174	434		2,012	676	181	1,368	80	178
（割合）		3.4%	8.5%		39.4%	13.2%	3.5%	26.8%	1.6%	3.5%
介護予防通所介護	23,481	261	1,487	7,438	1,784	129	441	10,613	1,194	134
（割合）		1.1%	6.3%	31.7%	7.6%	0.5%	1.9%	45.2%	5.1%	0.6%
介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所	5,829	168	551		4,499	165	―	5	―	441
（割合）		2.9%	9.5%		77.2%	2.8%	―	0.1%	―	7.6%
介護予防短期入所生活介護	7,177	209	80	5,984	237	2	26	605	27	7
（割合）		2.9%	1.1%	83.4%	3.3%	0.0%	0.4%	8.4%	0.4%	0.1%
介護予防短期入所療養介護	4,561	178	521		3,530	129	―	0	―	203
（割合）		3.9%	11.4%		77.4%	2.8%	―	0.0%	―	4.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	2,991	37	7	749	89	19	8	2,044	10	28
（割合）		1.2%	0.2%	25.0%	3.0%	0.6%	0.3%	68.3%	0.3%	0.9%
介護予防福祉用具貸与	5,169	6	58	85	75	19	122	4,738	36	30
（割合）		0.1%	1.1%	1.6%	1.5%	0.4%	2.4%	91.7%	0.7%	0.6%
特定介護予防福祉用具販売	5,326	5	19	62	54	16	114	4,993	34	29
（割合）		0.1%	0.4%	1.2%	1.0%	0.3%	2.1%	93.7%	0.6%	0.5%
介護予防認知症対応型通所介護	2,989	17	114	1,376	381	29	47	828	190	7
（割合）		0.6%	3.8%	46.0%	12.7%	1.0%	1.6%	27.7%	6.4%	0.2%
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,099	2	37	658	314	11	30	896	144	7
（割合）		0.1%	1.8%	31.3%	15.0%	0.5%	1.4%	42.7%	6.9%	0.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	9,144	12	48	2,114	1,641	28	40	4,813	432	16
（割合）		0.1%	0.5%	23.1%	17.9%	0.3%	0.4%	52.6%	4.7%	0.2%
介護予防支援	3,961	1,166	491	1,469	471	159	42	130	28	5
（割合）		29.4%	12.4%	37.1%	11.9%	4.0%	1.1%	3.3%	0.7%	0.1%

出典：平成23年介護サービス施設・事業所調査

（参考）介護予防訪問介護の報酬について（現行制度の概要等）

※加算・減算は主なものを記載

指定介護予防訪問介護の介護報酬のイメージ（1月あたり）

標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づく基本サービス費

- 週1回程度　1,220単位
- 週2回程度　2,440単位
- 週2回を超える程度（要支援2のみ）　3,870単位

＋

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

- 初回時等のサービス提供責任者による対応（200単位／月）
- 中山間地域等でのサービス提供（＋5%～＋15%）
- リハビリテーション職との連携（100単位／月）

介護予防訪問介護の主な加算の算定状況

○初回加算の算定状況

・介護予防訪問介護のうち初回加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 4
初回加算の算定状況	3. 6%	3. 7%

※初回加算の提供件数÷介護予防訪問介護の提供件数から算出

・初回加算の算定件数（単位：千件）

	H24. 4	H25. 4
初回加算（200単位）	15. 0	15. 9

○生活機能向上連携加算の算定状況

・介護予防訪問介護のうち生活機能向上連携加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 4
生活機能向上連携加算の算定状況	0. 0%	0. 0%

※生活機能向上連携加算の提供件数÷介護予防訪問介護の提供件数から算出

・生活機能向上連携加算の算定件数（単位：千件）

	H24. 4	H25. 4
生活機能向上連携加算（100単位）	0. 0	0. 0

※H24.4に約3,000単位、H25.4に約2,000単位の算定実績がある。

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定状況

・介護予防訪問介護のうち中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 4
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定状況	0. 072%	0. 092%

※中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の提供回数÷介護予防訪問介護の提供回数から算出

・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定件数（単位：千回）

	H24. 4	H25. 4
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0. 3	0. 4

（参考）介護予防訪問介護の平均利用回数（実績）
利用者１人あたり６．１回／月

（出典）介護給付費実態調査月報（平均利用回数については平成23年介護サービス施設・事業所調査（平成23年9月中の利用実績））

（参考）介護予防通所介護の報酬について（現行制度の概要等）

指定介護予防通所介護の介護報酬のイメージ（1月あたり）

要支援度に応じた基本サービス費

- 要支援１ 2,０９９単位
- 要支援２ 4,２０５単位

＋

選択的サービス

- 運動機能の向上（225単位）
- 栄養状態の改善（150単位）
- 口腔機能の向上（150単位）

又は

生活機能向上グループ活動加算（100単位）

＋

利用者の状態改善に取組む事業所の評価

要支援度の維持改善の割合が一定以上（120単位）

介護予防通所介護の主な加算の算定状況

○選択的ｻｰﾋﾞｽ複数実施加算の算定状況

【算定割合】

	H24. 4	H25. 4
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1. 84%	2. 05%
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	0. 03%	0. 02%

【算定件数（単位：千件）】

	H24. 4	H25. 4
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	6. 9	8. 7
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	0. 1	0. 1

（注1）選択的ｻｰﾋﾞｽ複数実施加算Ⅰは、運動機能向上ｻｰﾋﾞｽ、栄養改善ｻｰﾋﾞｽ又は口腔機能向上ｻｰﾋﾞｽのうち2種類のｻｰﾋﾞｽを実施した場合に算定。
（注2）選択的ｻｰﾋﾞｽ複数実施加算Ⅱは、運動機能向上ｻｰﾋﾞｽ、栄養改善ｻｰﾋﾞｽ又は口腔機能向上ｻｰﾋﾞｽのうちいずれのｻｰﾋﾞｽも実施した場合に算定。

○運動機能向上加算の算定状況

【算定割合】

	H24. 4	H25. 4
運動機能向上加算	52. 0%	55. 6%

【算定件数（単位：千件）】

	H24. 4	H25. 4
運動機能向上加算	195. 3	235. 9

○口腔機能向上加算の算定状況

【算定割合】

	H24. 4	H25. 4
口腔機能向上加算	0. 7%	0. 9%

【算定件数（単位：千件）】

	H24. 4	H25. 4
口腔機能向上加算	2. 5	3. 7

○生活機能向上ｸﾞﾙｰﾌﾟ活動加算の算定状況

【算定割合】

	H24. 4	H25. 4
生活機能向上ｸﾞﾙｰﾌﾟ活動加算	7. 6%	4. 9%

【算定件数（単位：千件）】

	H24. 4	H25. 4
生活機能向上ｸﾞﾙｰﾌﾟ活動加算	28. 4	20. 9

○事業所評価加算の算定状況

【算定割合】

	H24. 4	H25. 4
事業所評価加算	15. 4%	16. 8%

【算定件数（単位：千件）】

	H24. 4	H25. 4
事業所評価加算	57. 9	71. 2

※栄養改善加算の算定実績は平成25年4月に100件の算定実績がある。
（出典）介護給付費実態調査月報（平均利用回数については平成23年介護サービス施設・事業所調査（平成23年9月中の利用実績））

（参考）介護予防通所介護の平均利用回数（実績）
利用者１人あたり５．５回／月

25

（参考）平成24年度　介護予防・日常生活支援総合事業

		予防サービス		生活支援サービス	取組の特徴
		訪問型	通所型		
1	浜頓別町（北海道）	○			要支援者の支え合いマップづくりをもとに、独居高齢者への支援や急な入退院時の一時的な生活支援ニーズに対して訪問型サービスを提供
2	西和賀町（岩手県）	○	○	○	生活支援サポーターや親類などを担い手とした見守り・安否確認、地区の公民館等を活用した通所事業を実施
3	和光市（埼玉県）	○	○	○	ケアマネジメント支援の徹底、予防サービスと生活支援サービスの使い分けとヘルパー等の研修、栄養教室やフットケアなど多様な通いのメニューにより高齢者の生活機能向上と自立を支援
4	吉見町（埼玉県）	○	○	○	要支援者のサービスには介護事業所を活用、二次予防対象者には運動・口腔・栄養の事業に加えて改善後の事後フォローにより悪化予防
5	松伏町（埼玉県）			○	運動・口腔・栄養の専門職による通所型予防サービスや配食サービス等を要支援者・二次予防対象者に一体的に提供
6	品川区（東京都）	○	○	○	事業目的を周知し、理解の得られる事業者を活用して実施、簡素化したプランを事業所と共有し、生活機能向上を目的としたホームヘルプや二次予防対象者の通所を強化
7	荒川区（東京都）		○	○	リハ職を活用した運動・口腔・栄養の複合プログラム、男性料理教室や茶話会の開催、社会福祉協議会主催のサロン活動支援などにより、高齢者の生活の活性化と自立を支援
8	奥多摩町（東京都）		○	○	デイサービス事業所を活用し、要支援者の運動・栄養改善等の通所型予防サービスを提供するほか、配食による生活支援を実施
9	坂井地区広域連合（福井県）	○	○	○	介護事業所による訪問型・通所型予防サービス、低栄養高齢者への配食サービスや管理栄養士を活用したモニタリング、民間事業事業者による見守りを実施
10	北杜市（山梨県）		○	○	配食事業者を活用した見守りと、住民主体のサロン活動を支援して介護予防を推進 うつや閉じこもりの高齢者に看護師等が訪問して、治療や社会参加への支援を実施

（参考）平成24年度　介護予防・日常生活支援総合事業

		予防サービス		生活支援サービス	取組の特徴
		訪問型	通所型		
11	鳴沢村（山梨県）	○		○	別荘地でコミュニティから孤立して暮らす単身高齢者など、要支援・二次予防対象者の見守りや定期訪問・配食サービス等をシルバー人材センターなどを活用して実施
12	阿智村（長野県）		○	○	シルバー人材センターや住民ボランティアを活用した通所サービスや見守りを実施、住民ボランティアによる定期的な電話かけは、安否確認だけでなく単身高齢者のコミュニケーションの機会
13	静岡市（静岡件）	○	○	○	既存の介護事業者を多数活用し、訪問型・通所型予防サービスを実施、生活支援は民間事業者による配食サービスと安否確認をセットで実施
14	加東市（兵庫県）	○	○		訪問型予防サービスはJAによる訪問介護事業を活用し、通所型予防サービスは地域包括支援センター専門職が中心となって実施
15	浅口市（岡山県）	○	○	○	予防サービスは二次予防対象者を中心に地域包括支援センター職員が実施、要支援者には栄養改善のための配食サービスや民生委員による見守り、生活支援サーポーターによる家事援助を実施
16	阿武町（山口県）		○	○	要支援者、二次予防対象者への一体的な通所型予防サービスや栄養改善と見守りを兼ねた配食サービスを提供
17	小豆島町（香川県）		○	○	要支援者・二次予防対象者の運動教室と終了後の事後フォローによる継続的な予防サービス、シルバー人材センター等を活用した家事支援等の生活支援サービスを実施
18	行橋市（福岡県）	○	○	○	退院直後など一時的に支援を必要とする高齢者に対して、ホームヘルプ等により重度化を予防
19	長崎市（長崎県）	○	○	○	運動、栄養、口腔等の専門職による予防サービスの充実、介護事業所を活用した通所先の力所数の確保
20	佐々町（長崎県）		○	○	住民の自主的な互助活動が根づいており、介護予防ボランティアの育成により、訪問による日常生活支援や地域でのサロン活動、介護予防教室等が実施されている

（参考）平成24年度　介護予防・日常生活支援総合事業

		予防サービス		生活支援サービス	取組の特徴
		訪問型	通所型		
21	人吉市（熊本県）	○	○	○	介護事業所等を活用した訪問型・通所型予防サービスや、要支援者への自宅での運動機能訓練を実施
22	山鹿市（熊本県）		○	○	生活支援サポーターやボランティアの養成等により、高齢者の日常生活の困りごとを支援、住民主体のサロン活動を支援、多様な通いの場を確保、介護予防活動を推進
23	小国町（熊本県）		○	○	地元の社会資源を活用して、介護予防サービスと一次予防を一体的に提供、栄養改善を目的とした配食サービスを実施
24	あさぎり町（熊本県）	○	○	○	JAを含む地元の介護サービス事業所の活用により、訪問型・通所型の予防サービスや配食サービスを実施、サロンは包括契約とすることで、多様な住民の参加を可能としている
25	杵築市（大分県）	○	○		訪問型予防サービスはヘルパー、訪問型生活支援はシルバー人材センターやボランティアを活用。サービス内容を考慮した担い手や単価設定。審査支払に国保連を活用
26	肝付町（鹿児島県）	○	○	○	予防サービス・生活支援サービスは既存事業所を活用し、介護予防推進のためには地域ボランティアを育成、小地域ごとに住民主体の介護予防活動やサロン活動を支援
27	徳之島町（鹿児島県）	○	○	○	予防サービスには介護事業所を活用して生活機能向上を目指す。茶話会や体操などの地域活動はボランティアが支援するよう人材育成

（参考）介護予防・日常生活支援総合事業の取組（長崎県佐々町）

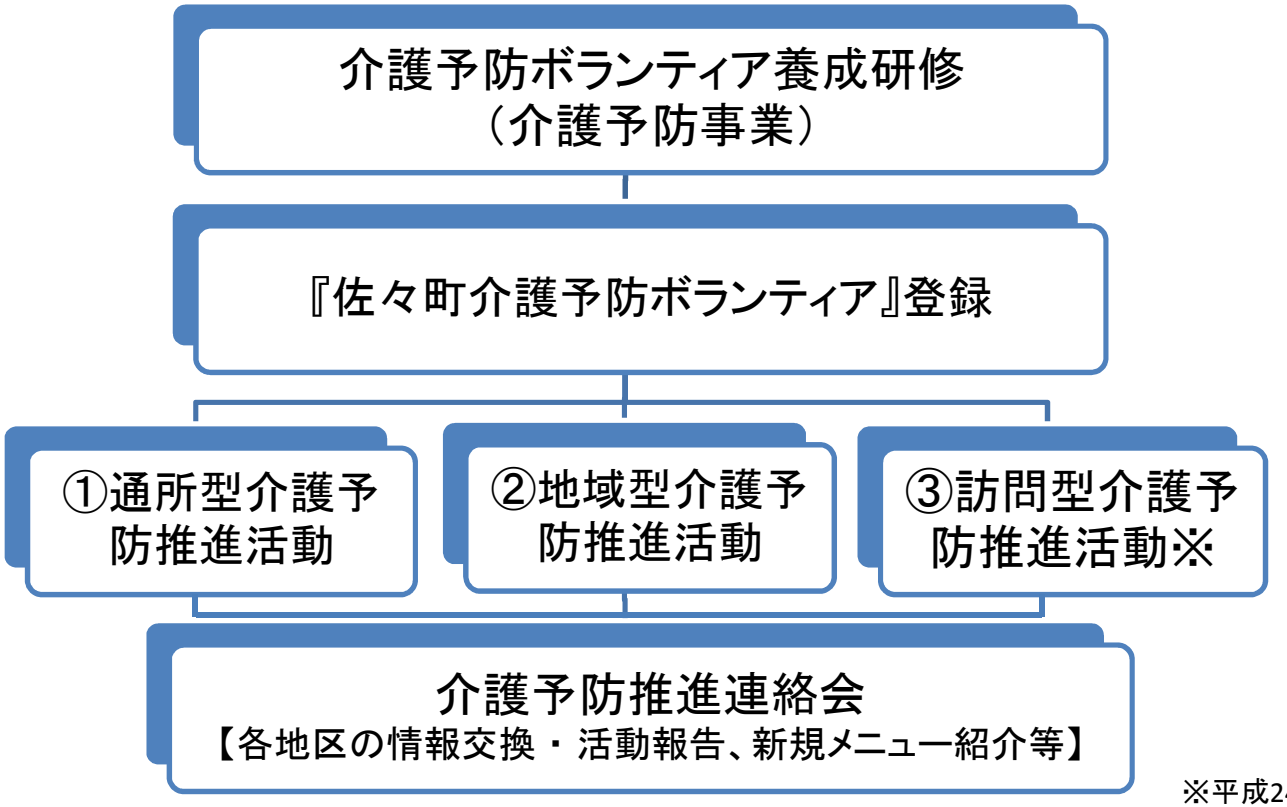
～介護予防ボランティアによる介護予防と日常生活支援～

○ 「介護予防ボランティア養成研修」を受けた65歳以上の高齢者が、①介護予防事業でのボランティアや、②地域の集会所などでの自主的な介護予防活動、③要支援者の自宅を訪問して行う掃除・ゴミ出し等の訪問型生活支援サービスを行うことを支援。

○ 平成20年度から実施し、平成24年12月現在45名が登録・活動中。

○ 平成24年度からは介護保険法改正により導入した介護予防・日常生活支援総合事業で実施。

佐々町の介護予防ボランティア組織図



※平成24年度より

（参考）介護予防・日常生活支援総合事業の取組（山梨県北杜市）

～地域住民の支え合いによる通いの場づくりと生活支援～

○　地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため、医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場で提供

○　利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指し、住民ボランティアの協力による①通所型予防サービス、②配食・見守り・安否確認等の生活支援サービスを実施

通所型予防サービス（ふれあい処北杜）

○運営（8か所）
　NPO、社協、地区組織、JA、介護事業所
○内容
　交流、会話、趣味、事業所の特性を生かした活動（週1～2回）
○スタッフは1～2名。他はボランティア。
○ケアマネジメント
　北杜市地域包括支援センターが実施
○地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所

※地域支え合い体制づくり事業で整備

生活支援サービス

○ 内容
- ・配食＋安否確認（緊急連絡を含む）
- ・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
- ・異常があった時の連絡義務づけ
- ・弁当業者、ボランティア、NPO等が連携（5か所の事業者が参入）