

介護保険制度の見直しに係る本市の考え

この資料は、現時点の本市の考え方や当面の準備予定等についてまとめたものであり、今後の国の動向、市会での議論、「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」での協議などにより変更する場合がある。

1 日常生活圏域について

【国の考え方】

地理的条件、人口、交通事業その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定める。

地域密着型サービスについては、市町村及び日常生活圏域ごとにサービス量を見込む。

【本市の考え】

現在の「京都市民長寿すこやかプラン」では、「日常生活圏域の設定と社会資本の整備」について、「高齢者が必要な居宅サービスを円滑に利用できる環境を整備するため、日常生活圏域（概ね中学校区域）を基本に、地域ケアを構築する各種サービス提供機関や公共施設等の社会資本の整備を推進します」と掲げており、生活圏域を概ね中学校区として捉え、地域型在宅介護支援センターやデイサービスセンターを整備してきた。

一方、福祉事務所や保健所の地区担当、人口統計などの最小単位及び地域の民生児童委員協議会、社会福祉協議会、老人会など住民主体の組織の最小単位は元学区（小中学校の統合前の学区：214学区）となっており、真に住民が愛着を持ち、現に日常生活を営んでいる地域において、住民による助け合い（共助）を一層推進し、地域の福祉力を高めていくことが重要である。

第3期以降の市町村介護保険事業計画において定めることとされた日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるように介護サービス等の基盤整備を計画的に推進していくために設定するものである。

日常生活圏域の設定は、圏域以外のサービス利用を制限したり、これまでの学区単位の活動に制約を加えるものではない。

<基本方針>

高齢者保健福祉の圏域として、複数の元学区を束ねた地域として設定する。

圏域数は、現在の地域型在宅支援センターの圏域をベースに約80箇所程度（概ね中学校区数）とする。

【当面の予定】

現在、介護サービスの種類ごとの分析・評価が日常生活圏域単位でできるよう、介護保険のシステム改修を行っている。

圏域の設定に当たっては、区役所・支所及び地域の関係機関と調整の上、決定していく。

2 地域包括支援センターについて

【国の考え方】

地域包括支援センターは、

- ・介護予防事業のマネジメント
- ・介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
- ・被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
- ・支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援

の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置するものである。

人口規模2～3万人に1箇所の設置を標準として想定しているが、市町村における弾力的な設置を可能とする。

地域包括支援センターの設置数や担当地域は、日常生活圏域と一致させる必要はない。

運営については、市町村が直営するほか、在宅介護支援センターの運営法人等への委託が可能である。

地域包括支援センターの設置・運営に関して、公正・中立性の確保等の観点から、地域包括支援センター運営協議会を設置する。同協議会の機能として、

- ・地域包括支援センターの設置（選定・変更）に関する事項
- ・地域包括支援センターの運営・評価に関する事項
- ・地域における多機関ネットワーク（地域における介護保険以外のサービスとの連携）の形成に関する事項
- ・地域包括支援センターの職員のローテーション・人材確保に関する事項が想定される。

- また、構成メンバーについては、
- ・介護保険サービスの事業者（居宅介護支援事業者を含む）、関係団体（医師、介護支援専門員等の職能団体等）
 - ・利用者、被保険者（高齢者団体等） *被保険者は2号を含む
 - ・介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者（ボランティア団体等）
- 等が考えられる。
- なお、市町村は同協議会の事務局の役割を担う。

【本市の考え】

本市では、現在、85箇所の地域型在宅介護支援センターがあり、地域の総合相談窓口として機能している。

4月に本市が地域型在宅介護支援センターを対象に実施した「地域包括支援センターへの移行」に関する意向調査では、

- ・受託する（したい） 26箇所
- ・受託の方向で検討する 26箇所
- ・受託しない（できない） 1箇所
- ・受託しない方向で検討する 2箇所
- ・判断できない 29箇所

という結果であり、移行希望を持っているセンターが多い。

地域包括支援センターの運営財源は、

- ・地域支援事業費のうち地域包括支援センターで実施される包括的支援事業に係る事業委託費（人件費補助ではなく、事業実施に係る経費として事業実績に応じて支弁）
- ・指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費（介護報酬）

に分けられるが、どの程度の単価が設定されるか未定であり、地域支援事業の経費の上限（介護保険給付費の3%）に留意し、設置数を確定していくことが必要である。

地域包括支援センター運営協議会は全市レベルで設置するほか、政令指定都市である本市の場合、地域ごとの固有の課題等について議論する場が必要である。

<基本方針>

現在の地域型在宅介護支援センターの受託法人への委託方式を採用する。

人口規模や地域支援事業の経費の上限から，設置数を50箇所程度と想定し，今後調整していく。

「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」を全市レベルでの地域包括支援センター運営協議会として位置付ける。また，「高齢者保健福祉計画ワーキンググループ」で協議会に諮る前の論点整理や協議会開催後の細部検討等を行うこととする。

【当面の予定】

地域型在宅介護支援センターからの移行に係る課題や準備状況等について個別ヒアリングを行う。

ヒアリング等の結果，空白の地域が生じる場合は，居宅介護支援事業等で実績のある法人に新規参入を認める。

移行するセンターが決まれば，区役所・支所及び地域の関係機関と調整の上，日常生活圏域ごとに担当するセンターを決定していく。

センターの事業に従事予定の職員について，国で研修を行う予定をしているが，その内容を勘案し，必要に応じて本市で実施する研修について検討する。

3 新予防給付について

【国の考え方】

対象者は現行の要支援者及び要介護1の一部（心身の状態が安定していない者や認知症等により新予防給付の利用に係る適切な理解が困難な者を除いた者）とされている。

これまでの要介護認定の結果から推計すると，現行の要介護1のうち，およそ2割～3割程度の者が，認知証等の症状により新予防給付対象者に該当しないと推測されている。

現在，国では，既存の介護サービスの評価と再編成，新たな介護予防サービス（筋力向上，栄養改善，口腔機能向上）の開発，市町村モデル事業の評価，介護予防マネジメント手法の開発などについて検討している。

【本市の考え】

新予防給付に関するケアマネジメントは地域包括支援センターが実施する（一部委託可）が，介護予防プランの作成に当たって，状態改善の可能

性を利用者にきちんと説明し，本人の意欲を高めていくことが重要である。

そのため，実際に利用者が介護予防サービスを利用してどのような効果があったか検証し，マネジメントの手法に活かしていく仕組みが必要である。

マネジメントの実施状況について，評価・指導していく仕組みが必要である。

<基本方針>

介護予防サービスの利用による効果測定の仕事について検討を進める。

マネジメントの評価について，例えば，地域包括支援センターへの巡回指導やマネジメントシートの記載マニュアルの作成などの仕事について検討を進める。

【当面の予定】

具体的手法については，ワーキンググループで協議しながら18年度予算編成の中で詰めていく。

4 地域支援事業について

【国の考え方】

老人保健事業，介護予防・地域支え合い事業，在宅介護支援センター運営事業を再編して地域支援事業を創設する。

要支援・要介護になる恐れの高い者（高齢者人口の5%程度）を対象として介護予防事業を実施し，うち20%について要支援・要介護への移行を防止する。

市町村は，政令で定められる限度額の範囲内において，介護保険事業計画と一体のものとして，地域支援事業計画を策定する。

地域支援事業の構成

区分	内容	財源構成
必須事業	介護予防事業(健康教育，健康相談，健康診査等) 1号被保険者対象	1号保険料，2号保険料，公費
	包括的支援事業(介護予防マネジメント事業，総合相談・支援事業，地域ケア支援事業，高齢者虐待防止事業，権利擁護事業)	1号保険料，公費
任意事業	介護給付費適正化事業，家族支援事業 等	

【本市の考え】

地域支援事業のうち、介護予防事業の具体的な内容については、老人保健法に基づく保健事業及び介護予防・地域支援事業の事業内容の精査とともに、介護予防に資する新たなメニューが追加されることになるが、国の予定では18年度予算編成の中で詰めていくこととされている。

現在、本市が実施している高齢者保健福祉一般施策のうち、地域支援事業に移行しない事業や、移行可能な事業内容であるが事業量が定められた上限額を超えるため移行できない事業については、

- ・第1号保険者の保険料を財源として実施する「保健福祉事業」

- ・一般財源による事業

により実施することになる。

<基本方針>

現在のところ地域支援事業に移行する事業内容が明らかになっていないが、移行しないと思われる事業の取扱いについて、財政負担、新予防給付を含めた介護サービスや地域支援事業などの全体的な体系、公助と自助・共助の役割分担などを踏まえて検討する。

【当面の予定】

具体的手法については、ワーキンググループで協議しながら18年度予算編成の中で詰めていく。

5 地域密着型サービス等について

【国の考え方】

地域密着型サービスの事業者指定は市町村が行うことになっており、すでに都道府県の指定を受けて事業を行っている事業者（小規模特養、小規模特定施設及び認知症高齢者グループホーム）は市町村が指定したものとみなされる。

介護予防拠点、地域包括支援センター等と併せて、新たに創設される「地域介護・福祉空間整備等交付金」を活用しつつ基盤整備していく。

【本市の考え】

日常生活圏域ごとに必要なサービスを基盤整備していくが、サービスの種類によって、整備単位とする地域の範囲が異なる。

また、介護保険施設や居宅介護サービス事業者の参入意向などにも留意していく必要がある。

今後、介護サービス供給量調査の結果や法人の整備意向の把握などをもとに検討していくが、現時点での基盤整備（地域密着型サービス以外も含む）についての考えは下記のとおり。（詳細は別紙）

サービスの種類	基盤整備の考え方
小規模多機能型居宅介護拠点	当面，行政区ごとに数箇所
小規模特別養護老人ホーム 小規模介護老人保健施設 小規模特定施設	全市単位
認知症高齢者グループホーム	50箇所程度（地域包括支援センターの圏域に合わせる）
認知症対応型デイサービスセンター	検討中
夜間対応型訪問介護ステーション	全市単位
介護予防拠点	当面，行政区ごとに数箇所
生活支援ハウス	当面，整備しない
高齢者の在宅生活を支えるための基盤形成	事業内容も含め検討中

< 基本方針 >

地域ごとにどのサービス種別の基盤整備を優先して行っていくか住民の意向も反映しながら優先順位を決めていく。

地域住民や地域の関係団体が、地域密着型サービスを運営する事業者と関わりを持ち、時には支援、時には監視が行えるような仕組の構築について検討する。

【当面の予定】

必要に応じて法人の整備意向について個別ヒアリングを行うとともに、サービスの種類によっては、18年度に整備を希望する事業者を公募する。

「地域密着型サービス運営委員会（仮称）」として位置付けた「基盤整備計画等ワーキンググループ」で、地域密着型サービスの指定、指導・監督について、公平・公正な運営を確保できるよう協議する。

(別紙)

サービスごとの圏域の考え方

小規模多機能型居宅介護拠点

サービスの提供圏域として、日常生活圏域に合わせるのが望ましいが、新しいサービスでもあり、急速な基盤整備は難しいため、当面は、地域による偏りがないように行政区ごとに数箇所の整備とする。

認知症高齢者グループホームが「通い」「訪問」の機能を持ったり、小規模多機能施設が「泊まり」の機能として認知症高齢者グループホームを併設した場合、両者に違いが見えにくくなるなど、地域密着型サービスとして同じ方向にある施設である。

したがって、認知症高齢者グループホームの設置学区との関係に留意していくべきである。

小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模特定施設

現在のところ、事業者から特段の相談はない。既存施設のユニットケア化に伴うものであるが、効率的な運営を行おうとすれば、既存施設の近隣での整備ということになり、圏域を定めることは難しい。

認知症高齢者グループホーム

現プランでは区ごとに5ユニットとしている。(9人×5ユニット×11行政区=495人分)

現プランの見込み量に基づき、計画的に整備を行っているが、新たに事業参入したいと考えている事業者は相当あると思われる。また、認知症高齢者の一層の増加に対応していくためには、相当のサービス量の増加が必要である。

居住系サービスの利用者を1,460人(高齢者人口の0.4%)と見込んでいることから、50箇所程度(9人×2ユニット×50箇所=900人分)は必要となり、地域包括支援センターの圏域に合わせる。(残りの560人分は介護専用型居住系サービスを想定)

認知症対応型デイサービスセンター

認知症高齢者専用デイサービスについて、どの程度の参入があるか見込みが難しく、圏域を設定する必要があるかも含めて引き続き検討する。

なお、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護拠点の設置学区との関係に留意する必要がある。

夜間対応型訪問介護ステーション

夜間における定期的な巡回訪問介護と通報による随時対応型訪問介護について、一定の人口規模（20～30万人程度）を有する都市部での実施が想定されている。

1事業所当たりの利用対象者として300人程度の事業規模が想定されており、本市の人口規模からは5箇所程度の拠点が必要ということになるため、圏域設定の概念はなじまない。

介護予防拠点

サービスの提供圏域として、地域包括支援センターの圏域に合わせるのが望ましいが、新しいサービスでもあり、急速な基盤整備は難しいため、当面は、地域による偏りが生じないように行政区ごとに数箇所とする。

生活支援ハウス

本市においては、当面、整備する予定はない。

高齢者の在宅生活を支えるための基盤形成

国においても、サービスの具体的な内容を含めて検討しているところであり、明らかになった時点で実施内容も含めて検討する。