

## 厚生労働省 総合事業のガイドライン案を公表

厚生労働省は先ごろ、全国介護保険担当課長会議を開催し、今後、予防給付の訪問介護と通所介護の受け皿となる、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン案を公表しました。指針案では、事業移行後のサービス類型を、現行の訪問介護や通所介護の基準を引き継ぐ「専門的サービス」と、基準を緩和して様々な実施主体やサービス内容を認める「多様なサービス」とに大別。それぞれの類型ごとに実施方法や基準、サービス提供者の例などを提示しました。

示されたガイドライン案によれば、介護予防・生活支援サービス事業は、①訪問型サービス②通所型サービス③その他の生活支援サービス④介護予防ケアマネジメントからなります。

同事業の対象となるのは、要支援認定者と基本チェックリスト該当者の2通り。このうち、チェックリスト該当者については、従来の2次予防対象者の把握方法とは違い、あくまで市町村や地域包括支援センターに相談に来た人に対してのみ実施します。その後、対象者に介護予防ケアマネジメントを実施し、サービスを利用するという流れになっています。

介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像や意向を踏まえ、①原則的な介護予防ケアマネジメント②簡略化した介護予防ケアマネジメント（サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略）③初回のみ介護予防ケアマネジメント（アセスメントを行い、サービス利用につなげるまで）の3パターンに分けて行うとし、原則的に地域包括支援センターがマネジメントを実施しますが、居宅介護支援事業所への委託も可能としています。

制度的な枠組みでは、訪問型サービスと通所型サービスの類型を、現行の予防給付の訪問介護や通所介護に相当する「専門的サービス」と、基準を緩和して様々な実施主体やサービス内容を認める「多様なサービス」に大別しました。

「専門的サービス」は、従来の予防給付の基準を基本として、市町村が事業者を指定し、これまでと同様のサービスを提供するイメージ。報酬は、現行の予防給付の報酬単価を勘案して、市町村が定めるとしています。サービス対象者として示されたのは、すでに予防給付のサービスを利用して、利用の継続が必要なケースや、認知症を伴うケース、退院直後で専門的なサービスが必要ケースなどです。

一方、「多様なサービス」では、典型的な例として①基準を緩和したサービス②住民主体によるサービス③短期集中予防サービスなどのサービス類型を示しました。

①基準を緩和したサービスは、専門的サービスの人員基準などを緩和したパターン。生活援助やミニデイなどの実施を想定しており、事業者指定もしくは委託により実施されます。

②住民主体によるサービスは、NPOやボランティアが主体となるサービスで、個人情報保護などの最低限の基準を設け、補助金を支給する形で実施します。

③短期集中予防サービスは、ADLやIADLの改善に向けた支援が必要な人に対して、3～6カ月の期限を設け、短期集中的に実施します。提供者は、保健や医療の専門職で、市の職員が直接実施する形や、委託する形などが想定されています。

これらのサービスの単価や利用者負担は、市町村が設定します。その際、「専門的サービス」の単価については、国が定める予防給付の単価を上限とし、利用者負担は、介護給付の利用者負担割合を下限としています。