

(5)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

(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、市町村が地域の实情に応じ、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。
- 地域の实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。

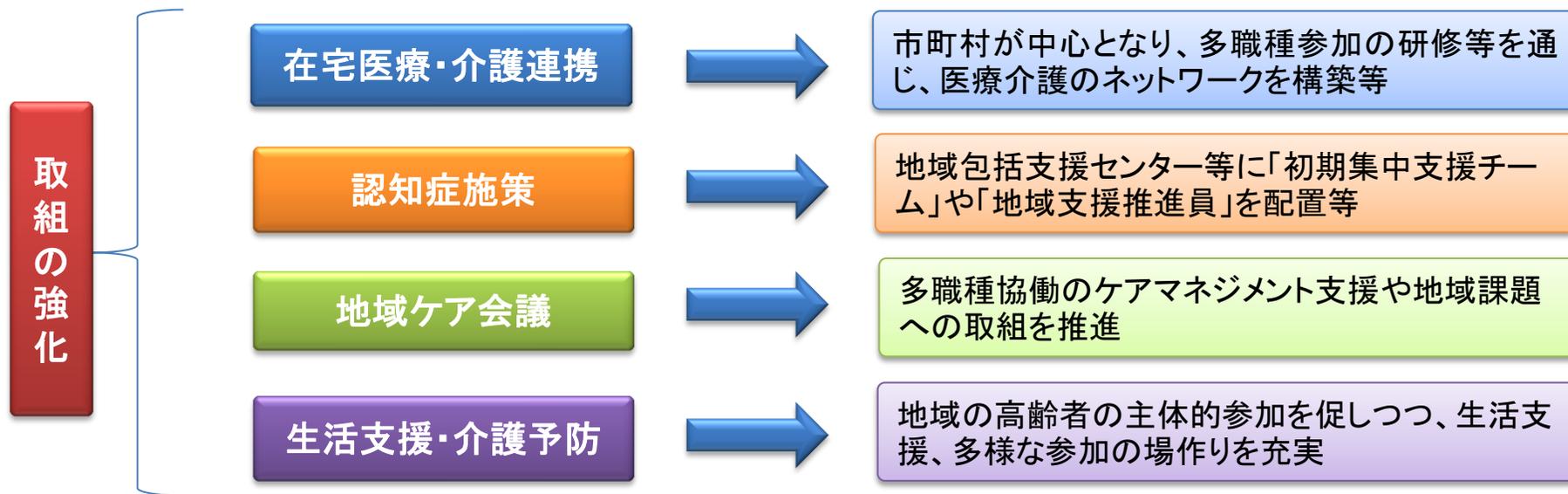
予防給付から新しい総合事業への移行



高齢者の多様なニーズに対応するため、市町村が地域の实情に応じ、取組を推進

(2) 地域支援事業の充実

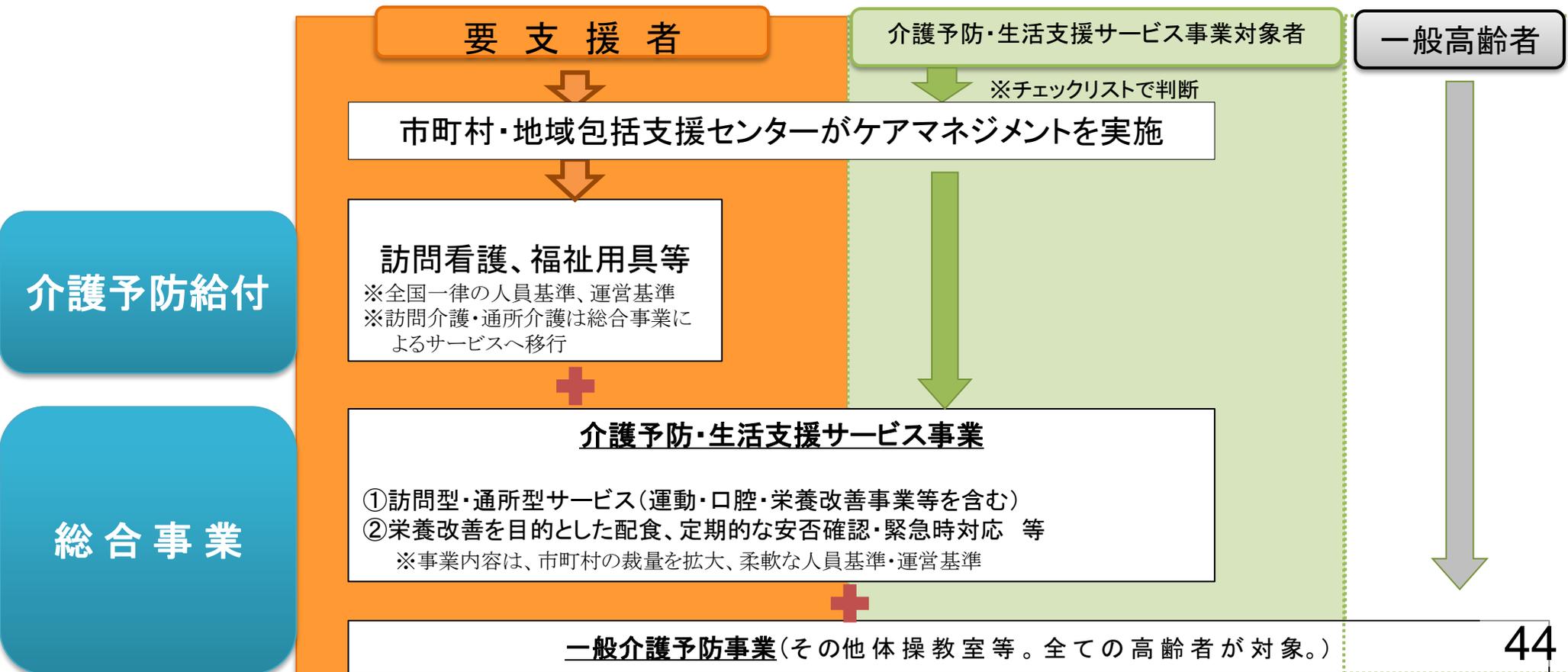
- 地域支援事業の枠組みを活用し、以下の充実を行い、市町村が中心となって総合的に地域づくりを推進。



※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）

- すべての市町村が29年4月までに「総合事業」を開始(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

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
 - ・多様な担い手による生活支援
- ・通所型サービス
 - ・ミニデイなどの通いの場
 - ・運動、栄養、口腔ケア等の教室
- ・生活支援サービス(配食・見守り等)
 - ・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

- ・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

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)

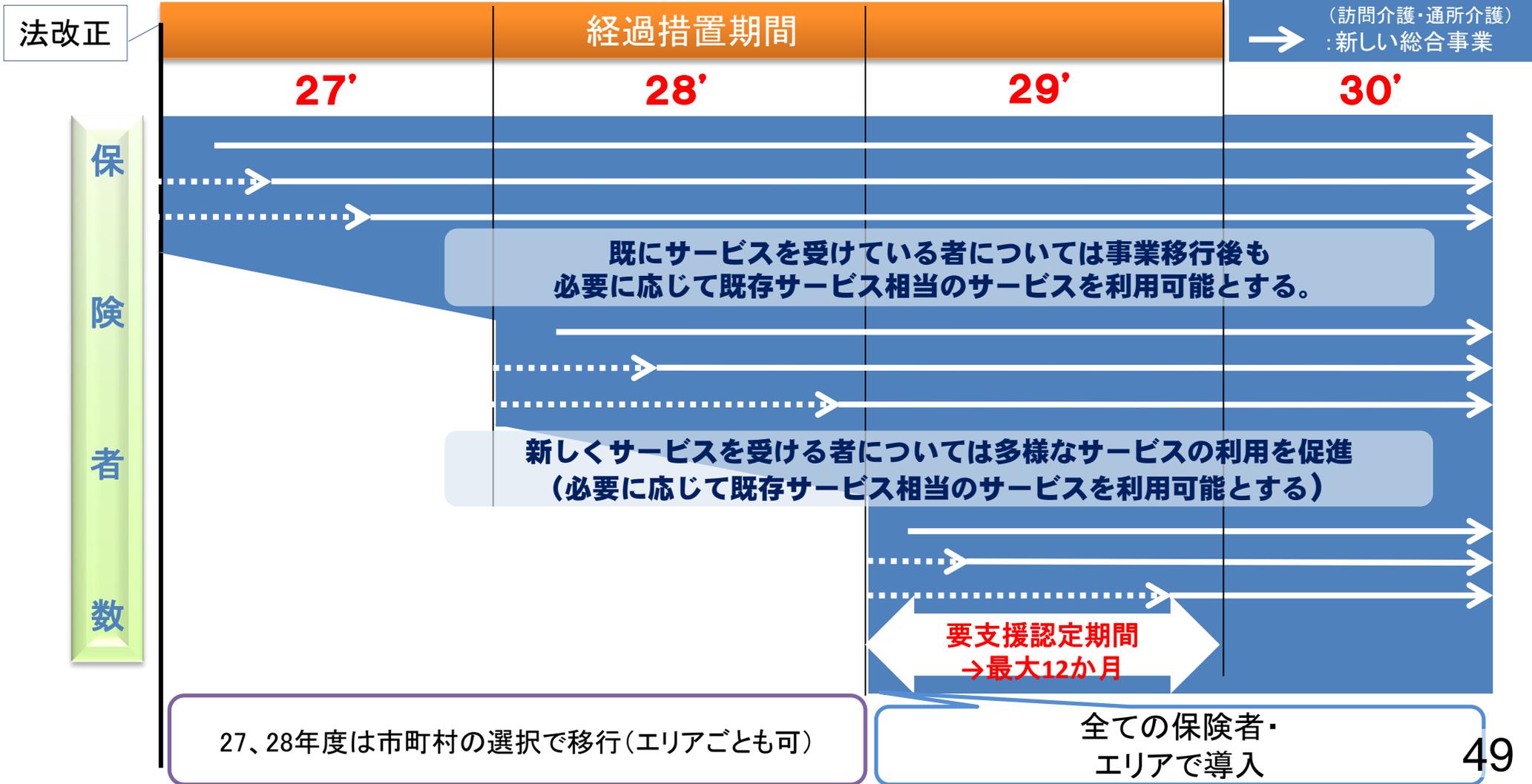
【3 新しい総合事業の一般介護予防事業の概要】

- 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な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)

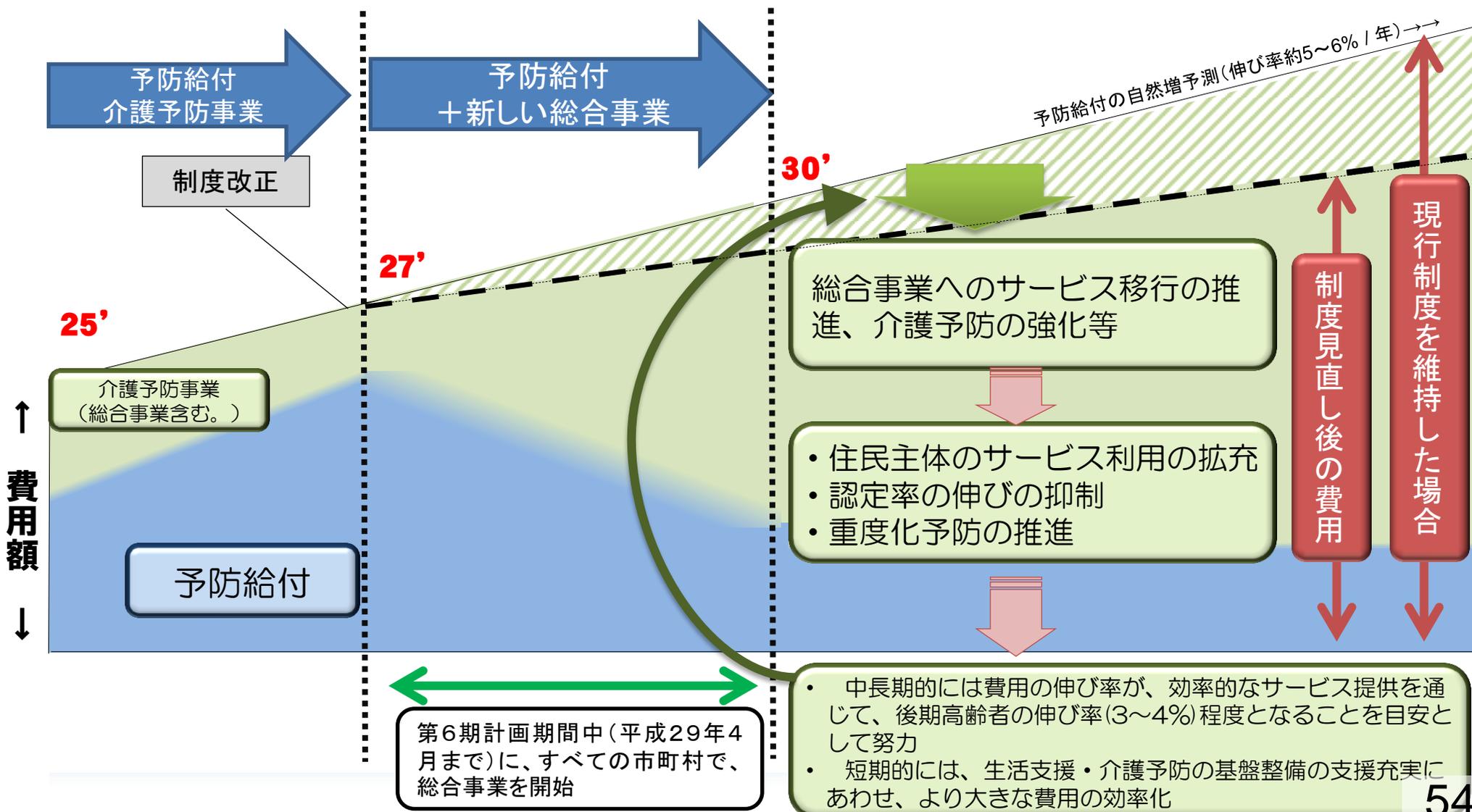
- 現在の総合事業の上限は介護保険事業計画の給付見込額の原則2%とされている。(厚生労働大臣の認定を受けたときは3%まで引上げが可能)

(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。

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。

互助、民間サービス

総合事業
+
その他の地域支援事業

訪問型・通所型
サービス

その他の
介護予防・生活
支援サービス

一般介護予防
事業

等

例

○自治会・町内会の声かけ、
宅配業者等と連携した見守り、
販売店による移動販売 等

例

- 生活援助(掃除・買い物・調理等)、身体介護、機能訓練等
- 運動・口腔機能向上、栄養改善事業等
- 栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認等
- 体操教室等

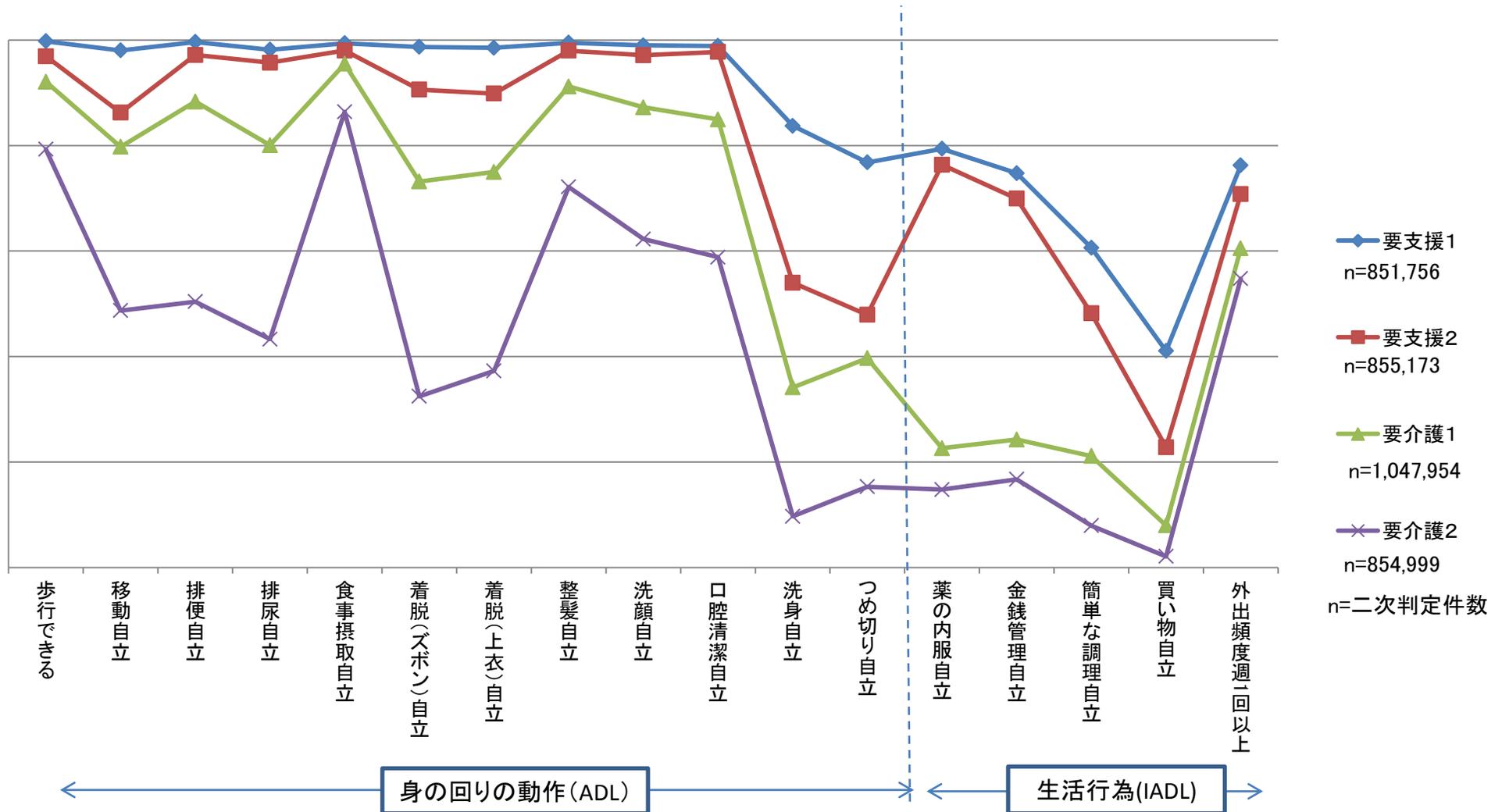
市町村の一般会計による事業

例

○外出支援、寝具類洗濯乾燥(過去一般会計
財源化された事業) 等

(参考) 要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

(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JAI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(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

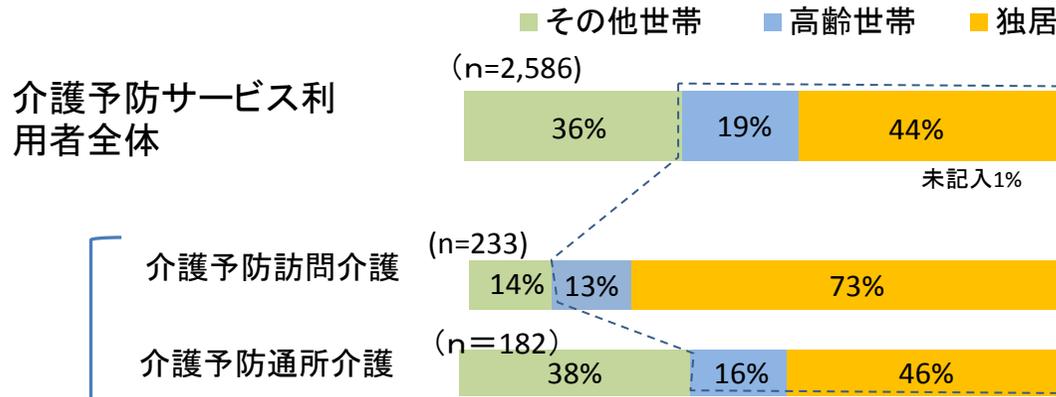
生活支援サービス

- 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)

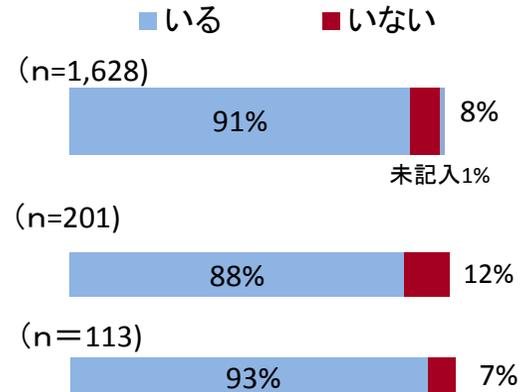


介護予防サービスの利用者の特徴

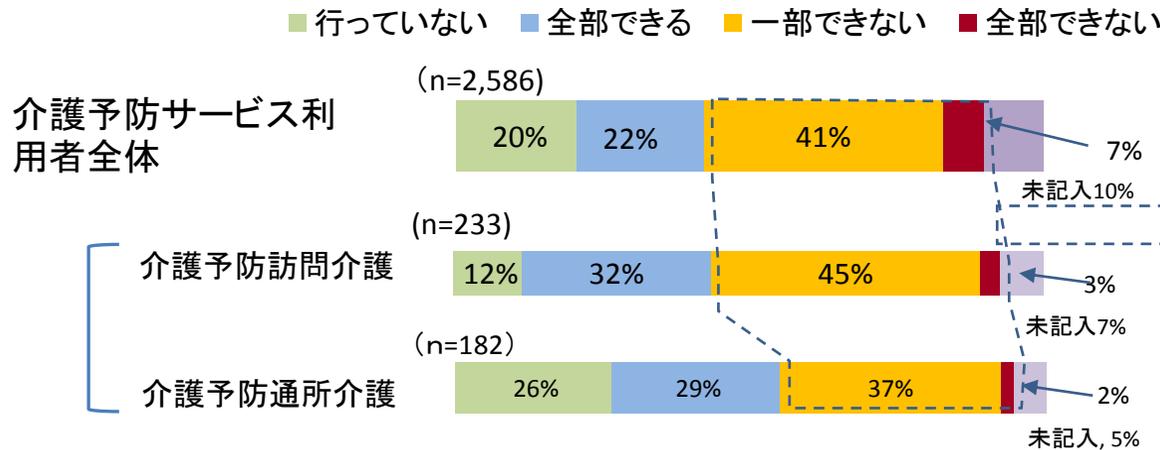
世帯構成・頼れる人の存在



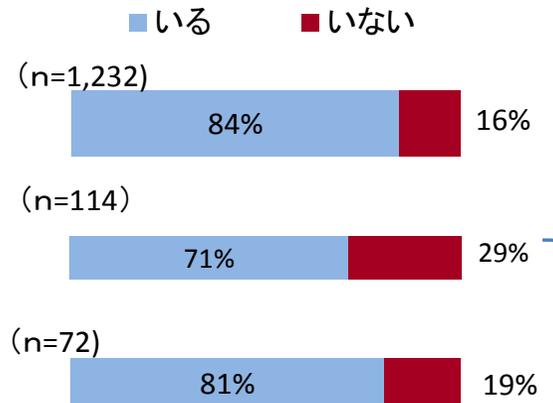
病気のときや一人でできない家の周りの仕事で頼れる人はいますか



IADL(居室掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)・日常生活の支援者



日常生活の支援者はいますか



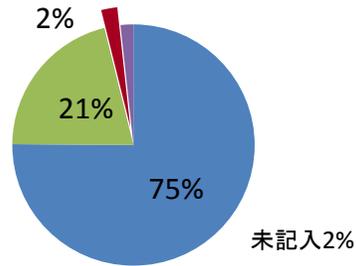
調査方法

- 全ての介護予防サービス(16種類)について、各サービスの給付実績のある保険者に所在する地域包括支援センター3、289事業所、地域密着型介護予防サービス事業所1,000事業所を無作為に抽出し、調査票を郵送配布。(予め、介護予防サービスの種類を割り当てて、当該サービスの利用者について調査)
- 回収率 55.2%。
- ケアプラン作成者が、割り当てられた介護予防サービスの利用者について、聞き取り等により自記式でIADLや支援の状況等を記入

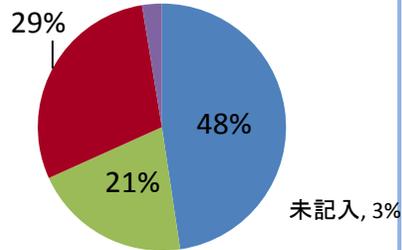
(参考) 介護予防訪問介護の利用者の特徴 (n=233)

ADL(排泄・入浴・屋内歩行・屋外歩行)

- 排泄・入浴のいずれも特に問題なし
- 排泄・入浴のいずれか一方に問題あり
- 排泄・入浴の両方に問題あり

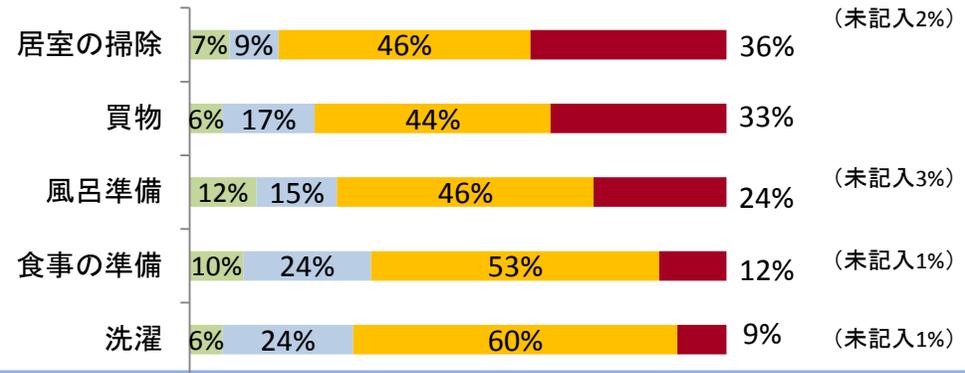


- 屋内・屋外歩行ともに段差以外はつかまらずに歩く
- 屋外・屋内の一方のみつかまって歩く
- 屋内・屋外の両方ともつかまって歩く



IADLの行為ごとの状態 (掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)

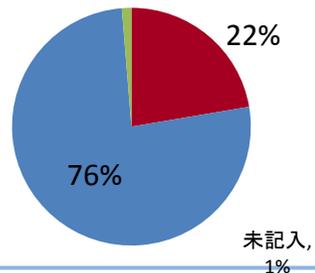
- 必要がないので行っていない
- 特に問題がない
- 動作が不自由だが何とかできる
- 自分でできない



一週間の外出 ・ 来訪者の有無

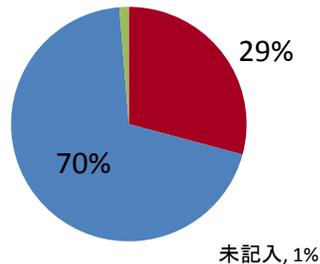
一週間の外出

- ほとんど外出しない
- 週1回以上



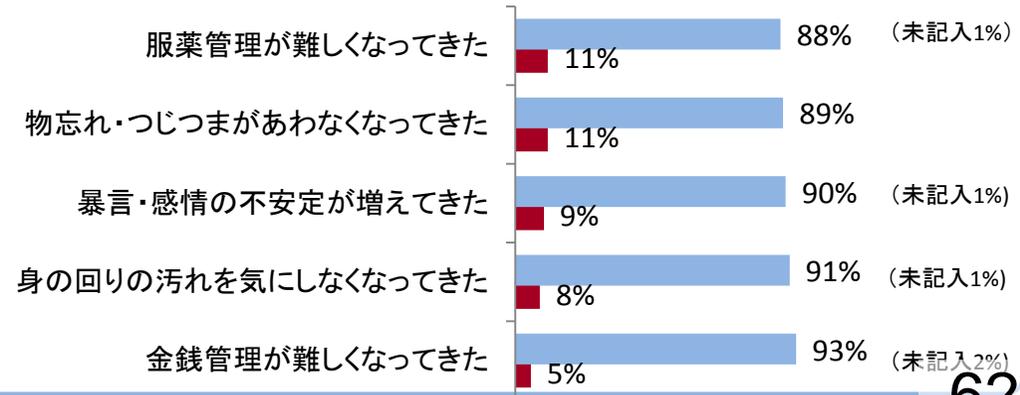
一週間の来訪者 (別居の家族・近隣等)

- ほとんど訪ねてこない
- 1回以上訪ねてくる



認知機能の状態

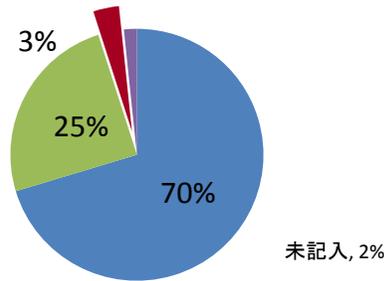
- そう思えない
- そう思える



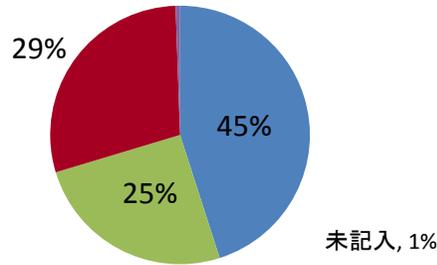
(参考) 介護予防通所介護の利用者の特徴 (n=182)

ADL(排泄・入浴・屋内歩行・屋外歩行)

- 排泄・入浴のいずれも特に問題なし
- 排泄・入浴のいずれか一方に問題あり
- 排泄・入浴の両方に問題あり

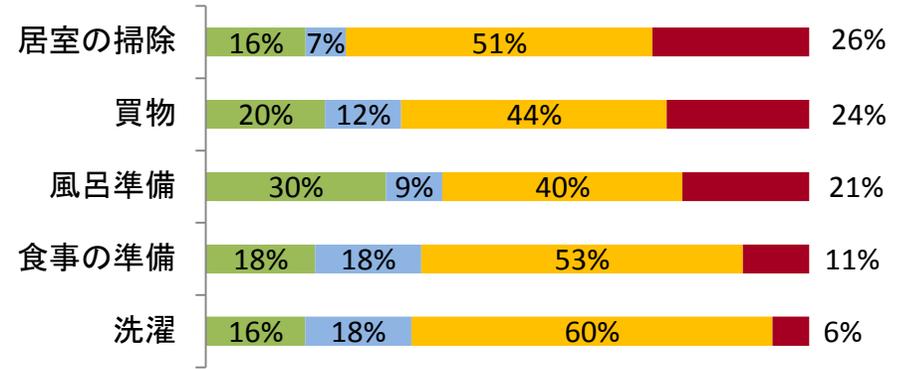


- 屋内・屋外歩行ともに段差以外はつかまらずに歩く
- 屋外・屋内の一方のみつかまって歩く
- 屋内・屋外の両方ともつかまって歩く



IADLの行為ごとの状態 (掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)

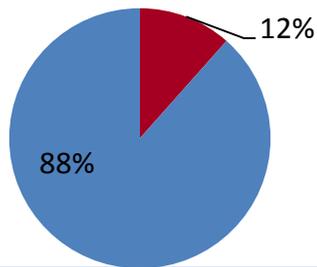
- 必要がないので行っていない
- 特に問題がない
- 動作が不自由だが何とかできる
- 自分でできない



一週間の外出 ・ 来訪者の有無

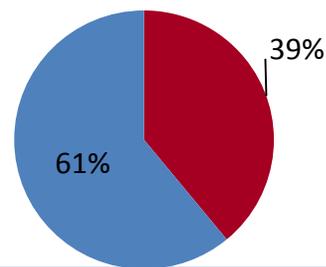
一週間の外出

- ほとんど外出しない
- 1回以上外出する



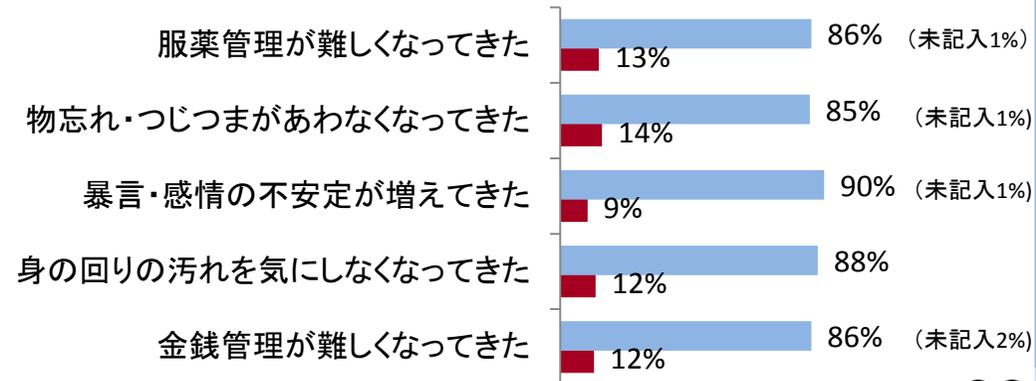
一週間の来訪者 (別居の家族・近隣等)

- ほとんど訪ねてこない
- 週1回以上訪ねてくる



認知機能の状態

- そう思えない
- そう思える



(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%
介護予防訪問リハビリテーション	3 474	751	2718	0.7%
介護予防通所介護	172 355	49272	122864	36.8%
介護予防通所リハビリテーション	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。

地域支援事業について

現状と課題

- 地域支援事業の事業内容は以下のとおり。

事業内容の区分	財源構成	備考
① 介護予防事業 又は 介護予防・日常生活支援総合事業	1号保険料21% 2号保険料29% 国25% 都道府県12.5% 市町村12.5%	財源構成は、居宅 給付費と同じ
② 包括的支援事業	1号保険料21%、 国39.5%、都道府県19.75%、市町村19.75%	2号保険料を含まず、 その分を国、都道府 県、市町村で負担
③ 任意事業		

- 平成25年度予算：623億円（国費） ※1, 761億円（事業費）

- 地域支援事業の事業費は、市町村の介護保険事業計画に定める介護給付及び予防給付の給付見込額に対する割合を上限とすることを政令で定めている。

地域支援事業	3.0%以内
介護予防事業 又は 介護予防・日常生活支援総合事業	2.0%以内
包括的支援事業 + 任意事業	2.0%以内

※介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村のうち厚生労働大臣の認定を受けたときは、1%の上限の引き上げを可能としている。

- 平成25年度財務省予算執行調査において、任意事業については、事業のあり方について、想定される事業内容や他施策との区別の考え方等をより具体的に示すことなど、見直しが指摘されている。

論点

○ 在宅医療・介護連携及び地域ケア会議、生活支援・介護予防、地域包括支援センター、認知症施策の意見等を踏まえ、地域支援事業については、以下の事項に係る見直しが必要ではないか。

- ・ 医療、介護連携の充実
- ・ 認知症施策の充実
- ・ 生活支援の充実
- ・ 予防給付の見直し
- ・ 介護予防事業の見直し
- ・ その他（財務省予算執行調査への対応）

（検討内容）

- ・ 地域支援事業の柱立て
※現在は、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）、包括的支援事業、任意事業
- ・ 充実分に係る財源
- ・ 上限のあり方
- ・ 任意事業の見直し 等

(参考) 地域支援事業の概要

○ 要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容

(1)介護予防事業

- ア 二次予防事業（二次予防事業の対象者に対する事業）
 - ・ 二次予防事業の対象者把握事業
 - ・ 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
 - イ 一次予防事業（全ての第1号被保険者を対象とする事業）
 - ・ 介護予防普及啓発事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ※ボランティア等の人材育成、地域活動組織の育成・支援 等
 - ・ 一次予防事業評価事業
- ※(3)を導入する市町村は、(3)の事業の中で実施

(2)包括的支援事業

- ア 介護予防ケアマネジメント業務
- イ 総合相談支援業務
 - ※地域の高齢者の実態把握、生活支援サービスとの調整 等
- ウ 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
- エ 包括的・継続的マネジメント支援業務
 - ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

(3)介護予防・日常生活支援総合事業(平成24年度創設)※導入は任意

- ア 要支援者及び二次予防事業対象者に係る事業
 - ・ 予防サービス事業(通所型、訪問型等)
 - ・ 生活支援サービス事業(配食、見守り等)
 - ・ ケアマネジメント事業
 - ・ 二次予防事業対象者の把握事業
 - ・ 評価事業
- イ 一次予防事業

(4)任意事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、配食・見守り等

○地域支援事業の事業費 25' 623億円(国費)

市町村は、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定める。

※ 政令で事業費の上限を規定（市町村が介護保険事業計画に定める介護給付見込額に対する以下の割合を上限とする。）

地域支援事業	3.0%以内
「介護予防事業」又は「介護予防・日常生活支援総合事業」	2.0%以内
「包括的支援事業」+「任意事業」	2.0%以内

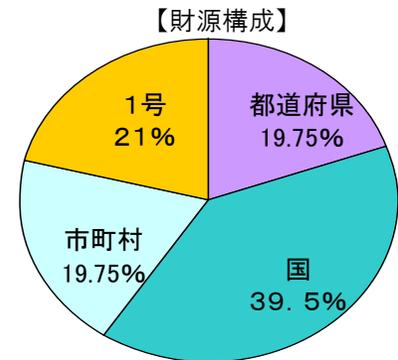
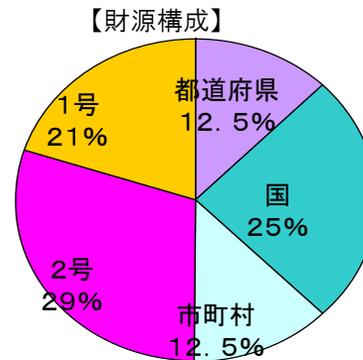
※ 介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村のうち厚生労働大臣の認定を受けたときは、上限の引上げが可能

地域支援事業	3.0%+1%以内
介護予防・日常生活支援総合事業	2.0%+1%以内
総合事業以外の事業	2.0%以内

○地域支援事業の財源構成

介護予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業

包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
(国：都道府県：市町村＝2：1：1)

地域包括支援センターの機能強化へ向けた方向性

地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政(市町村)機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要。

(方 向 性)

人員体制

業務量に応じた配置

- 高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する**人員体制を業務量に応じて適切に配置**。
- さらに、今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、**それぞれのセンターの役割に応じた人員体制の強化**を図ることが必要。



業務内容の見直し

センター間の
役割分担・連携強化

- 在宅医療・介護の連携強化、地域ケア会議、認知症施策の推進等を図る中で、**地域の中で直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなど、センター間の役割分担・連携を強化**し、効率的かつ効果的な運営を目指す。



行政との
役割分担・連携強化

- 委託型センターに対して、市町村が提示する**委託方針**について、**より具体的な内容を提示することを推進**。
- これにより、市町村との役割分担、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化。

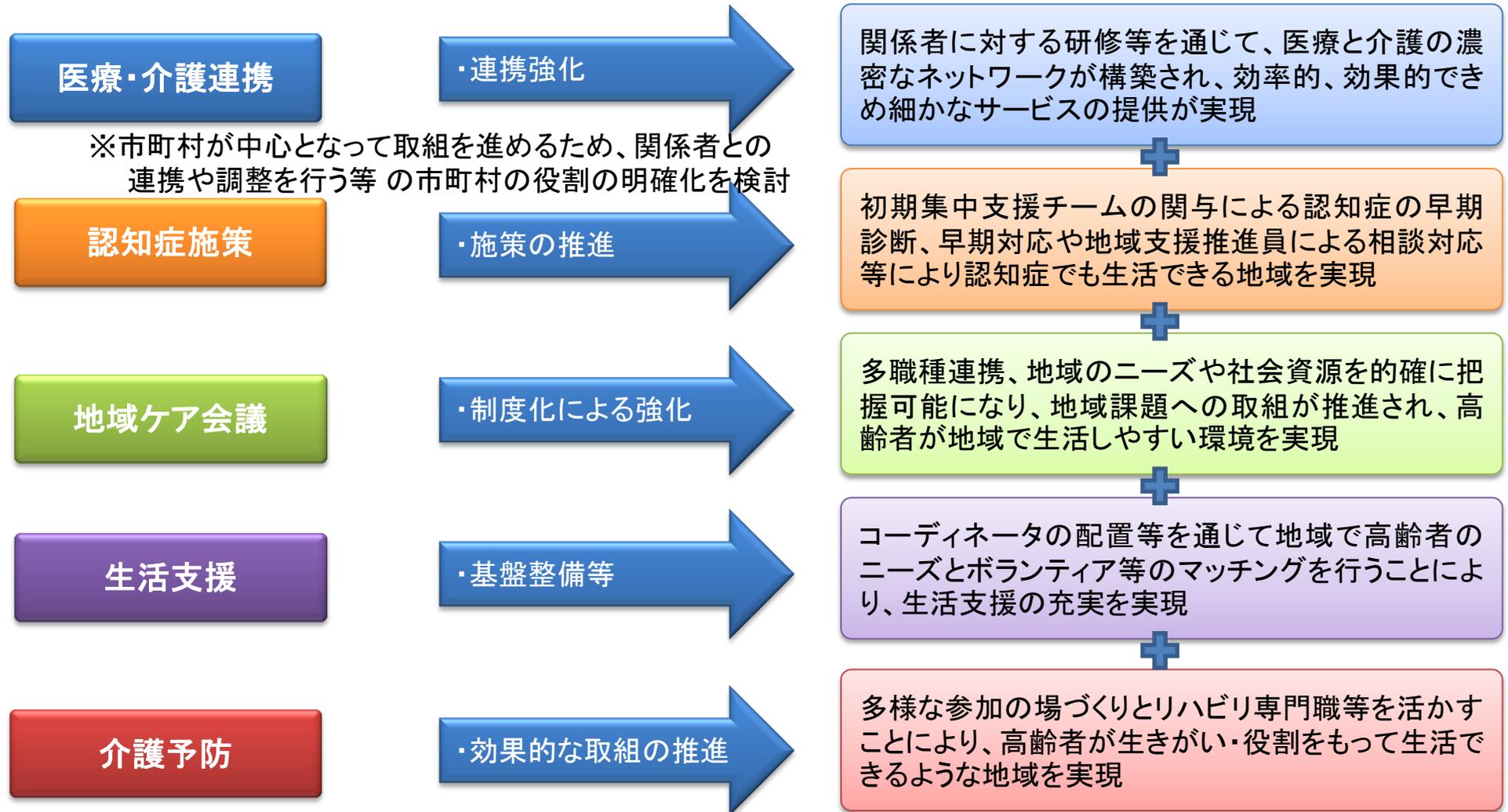


効果的な運営の継続

PDCAを充実

- センターがより充実した機能を果たしていくには、運営に対する評価が必要。(現在、約3割の市町村が評価を実施)
- **市町村運営協議会等による評価の取組、PDCAの充実等、継続的な評価・点検の取組を強化**。
併せて、情報公表制度を活用し、センターの取組について周知する。

医療・介護連携・認知症施策・地域ケア会議・生活支援・介護予防の充実・強化



- 地域包括ケア実現のため、上記の充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。

医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実のスケジュール

25～26年度

27～29年度

30年度～

医療・介護連携

- 25年 地域医療再生基金を活用した事業実施
- 26年 介護保険法改正（在宅医療・介護連携拠点の機能を地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- 取組可能な市町村から順次実施。小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする。都道府県による支援等も実施。

- 全ての市町村で実施（小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする）

認知症施策

- 25年 初期集中支援チームのモデル事業の実施等
- 26年 介護保険法改正（地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- 取組可能な市町村から順次実施。小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする。

- 全ての市町村で実施（小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする）

地域ケア会議

- 26年 地域ケア会議の推進（国による好事例周知等を積極的に推進）
- 26年 介護保険法改正（法定化、守秘義務等）

- 27年4月 改正法施行
- 法定化による地域ケア会議の確実な実施

- 地域ケア会議の充実が図られる。

生活支援

- 26年 生活支援の基盤整備
- コーディネーターの研修実施
- 26年 介護保険法改正（地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- コーディネーターの配置等を順次推進、国による好事例の周知等も積極的に実施。

- コーディネーターの配置等が推進され、市町村で生活支援の充実が図られる。

介護予防

- 効果的・効率的な介護予防の取組事例を全国展開する観点から市町村を支援

- 地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組の充実

- 効果的・効率的な介護予防の取組の充実