

介護保険制度の適切な運営を図るとともに、質・量両面にわたり介護サービス基盤の整備を図ること
(施策番号 X-1-4)

添付資料

介護給付の適正化について

介護給付適正化の意義

- 「介護給付の適正化」を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費の増大や介護保険料の上昇を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するもの。

これまでの取組及び今後の予定

- 平成19年 6月 ・ 「介護給付適正化計画に関する指針について」の発出
- 平成20年 4月 ・ 「介護給付適正化計画」に基づき、一層の適正化事業の推進を図る
- 平成23年 3月 ・ 「第2期介護給付適正化計画に関する指針について」の発出
 - ・ 都道府県は、管内保険者の適正化の取組状況や地域性等を考慮して計画を作成。計画に基づき適正化事業の推進を図る
- 平成24年12月 ・ 介護給付適正化担当者会議の開催
- 平成25年 7月～10月 ・ 介護給付適正化に係るブロック研修会（全国6ブロック）の開催
- 平成26年 8月 ・ 「第3期介護給付適正化計画に関する指針について」の発出
 - ・ 都道府県は、保険者、国保連と相互に意識を共有するとともに、より具体的・実効性のある計画を作成し、一体的に介護給付の適正化の推進を図る
- 平成26年 9月～11月 ・ 介護給付適正化に係るブロック研修会（全国6ブロック）の開催
- 平成27年 8月 ・ 「適正化事業実施状況調査結果」の情報提供（平成25年度）
- 平成27年10月～11月 ・ 介護給付適正化に係るブロック研修会（全国6ブロック）を開催
- 平成28年10月～11月 ・ 介護給付適正化に係るブロック研修会（全国6ブロック）を開催
- 平成29年 6月 ・ 「適正化事業実施状況調査結果」の情報提供（平成26年度）
 - ・ 市町村及び都道府県は、適正化に関する施策等を事業（支援）計画に記載することを法定化
- 平成29年 7月メド ・ 「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」を発出予定
- 平成29年 9月～11月 ・ 介護給付適正化に係るブロック研修会（全国6ブロック）を開催予定

介護給付適正化計画について（平成20年度～平成22年度）

- 都道府県と保険者が一体となって戦略的に介護給付の適正化に取り組んでいくことを促進する観点から、平成19年6月29日に「介護給付適正化計画に関する指針」を策定。
- この指針に基づき、各都道府県において、平成20年度～平成22年度を計画期間とする「介護給付適正化計画」を策定。

第2期介護給付適正化計画について（平成23年度～平成26年度）

- 平成23年度以降の適正化の取組を進めるため、平成23年3月31日に「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画に関する指針」を策定。
- この指針に基づき、各都道府県において、平成23年度～平成26年度を計画期間とする「第2期介護給付適正化計画」を策定。

第3期介護給付適正化計画について（平成27年度～平成29年度）

- 平成27年度以降の適正化の取組を進めるため、平成26年8月29日に「第3期介護給付適正化計画に関する指針」を策定。
- この指針に基づき、各都道府県において、平成27年度～平成29年度を計画期間とする「第3期介護給付適正化計画」を策定。

第4期介護給付適正化計画（市町村介護給付適正化計画及び都道府県介護給付適正化計画）について（平成30年度～平成32年度）

- 市町村事介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関する事項又はその取組への支援に関し、取り組むべき施策及びその目標を定めることが法律上位置づけられた。
- このため、それぞれ市町村介護給付適正化計画又は都道府県介護給付適正化計画（あわせて第4期介護給付適正化計画）とし、その策定に資するよう、事業（支援）計画の基本指針に加え、第4期介護給付適正化計画に関する指針（案）を策定した。
- 第4期介護給付適正化計画の計画期間は、事業（支援）計画の計画期間である平成30年度から平成32年度の3年間。

第4期介護給付適正化計画に関する指針（案）の概要

(1) 第4期計画の基本的な方向

i 保険者の主体的取組の推進

適正化事業の実施主体である保険者が自発的な事業への取組の重要性を提示。

ii 都道府県・保険者・国保連の連携

都道府県・保険者・国保連が相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、一体的に取り組むよう連携を図る。

iii 保険者における実施阻害要因への対応

適正化事業が低調な保険者の人員や予算の制約など様々な実施阻害要因を分析・把握し個々に応じた方策を講じ、適正化事業に取り組む。

iv 事業内容の把握と改善

単なる実施率に止まらない内容に踏み込んだ事業の実施及び実施内容の把握・改善に取り組む。

(2) 第4期において取り組むべき事業

i 主要5事業の実施

これまでと同じく主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）の着実な実施とともに、より具体性・実効性のある構成・内容に見直す。

ii 積極的な実施が望まれる取組

主要5事業以外に、国保連の適正化システムによって出力されるデータを積極的に活用し、適正なサービス提供と費用の効率化等を図る。

iii 事業の優先度

地域の状況を十分に踏まえ、効果的と思われる取組を優先して実施目標として設定し、主要5事業の均等な拡充が難しい場合には3事業を優先的に実施し、その具体的な実施方法を検討。

(3) 計画的適正化事業の推進

i 都道府県介護給付適正化計画との連携

保険者は具体的な事業実施の目標設定に当たっては、計画に掲げられた目標との連携を意識しつつ、都道府県の行う支援措置について積極的に活用。

ii 体制の整備

保険者は適正化事業を推進する上で、十分な体制を整えるため、必要な予算を確保するとともに、地域支援事業交付金や都道府県の保険者支援も積極的に活用。

iii 事業の効果の把握とPDCAサイクルの展開

見える化システム等を活用し、適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析。また、適正化事業の着実な実施に向けて、PDCAサイクルを展開。

主要5事業について

○要介護認定の適正化

・指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。

（なお、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、当該事業は不要である。）

○ケアプラン点検

・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。

○住宅改修・福祉用具実態調査

・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。

・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

○医療情報との突合・縦覧点検

・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。

・受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

○介護給付費通知

・利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

介護給付適正化事業の実施状況について

集計結果

	22年度 実績	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 実績
介護給付適正化事業	99.4%	99.2%	99.6%	99.4%	99.4%
要介護認定の適正化	94.1%	94.6%	94.9%	89.6%	92.2%
ケアプランの点検	64.7%	61.0%	63.0%	60.8%	62.4%
住宅改修・福祉用具実態 調査	83.7%	82.1%	81.6%	79.7%	79.6%
医療情報との突合・縦覧 点検	78.2%	78.5%	83.5%	83.2%	88.2%
介護給付費通知	68.4%	69.2%	70.1%	70.4%	71.1%
5事業の単純平均	77.8%	77.1%	78.6%	76.7%	78.7%

※ 要介護認定の適正化の実施率は、認定調査の完全直営化(原則として新規・更新・変更の全てを市町村職員が行っている)を行っている保険者も含んでいる。

結果の概要

【基本票編】

この結果は、基本票で把握した施設・事業所のうち、平成27年10月1日現在で活動中の施設・事業所について集計したものである。

施設・事業所の状況

(1) 施設・事業所数

介護予防サービスの事業所数をみると、介護予防訪問介護が33,977事業所、介護予防通所介護が41,181事業所となっており、介護サービスの事業所数をみると、訪問介護が34,823事業所、通所介護が43,406事業所となっている。

介護保険施設では、介護老人福祉施設が7,551施設、介護老人保健施設が4,189施設、介護療養型医療施設が1,423施設となっている。(表1)

表1 施設・事業所数(基本票)

	平成27年 (2015)	平成26年 (2014)	各年10月1日現在 対前年	
			増減数	増減率(%)
介護予防サービス事業所				
介護予防訪問介護	33 977	33 060	917	2.8
介護予防訪問入浴介護	2 032	2 085	△ 53	△ 2.5
介護予防訪問看護ステーション	8 591	7 744	847	10.9
介護予防通所介護	41 181	39 383	1 798	4.6
介護予防通所リハビリテーション	7 422	7 162	260	3.6
介護予防短期入所生活介護	10 245	9 782	463	4.7
介護予防短期入所療養介護	5 189	5 223	△ 34	△ 0.7
介護予防特定施設入居者生活介護	4 364	4 158	206	5.0
介護予防福祉用具貸与	7 959	7 821	138	1.8
特定介護予防福祉用具販売	8 095	7 996	99	1.2
地域密着型介護予防サービス事業所				
介護予防認知症対応型通所介護	3 960	3 892	68	1.7
介護予防小規模多機能型居宅介護	4 438	4 074	364	8.9
介護予防認知症対応型共同生活介護	12 647	12 165	482	4.0
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)	4 726	4 564	162	3.5
居宅サービス事業所				
訪問介護	34 823	33 911	912	2.7
訪問入浴介護	2 190	2 262	△ 72	△ 3.2
訪問看護ステーション	8 745	7 903	842	10.7
通所介護	43 406	41 660	1 746	4.2
通所リハビリテーション	7 515	7 284	231	3.2
短期入所生活介護	10 727	10 251	476	4.6
短期入所療養介護	5 348	5 382	△ 34	△ 0.6
特定施設入居者生活介護	4 679	4 452	227	5.1
福祉用具貸与	8 056	7 961	95	1.2
特定福祉用具販売	8 135	8 018	117	1.5
地域密着型サービス事業所				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	616	471	145	30.8
夜間対応型訪問介護	224	217	7	3.2
認知症対応型通所介護	4 308	4 253	55	1.3
小規模多機能型居宅介護	4 969	4 630	339	7.3
認知症対応型共同生活介護	12 983	12 497	486	3.9
地域密着型特定施設入居者生活介護	301	288	13	4.5
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	250	164	86	52.4
地域密着型介護老人福祉施設	1 901	1 691	210	12.4
居宅介護支援事業所	40 127	38 837	1 290	3.3
介護保険施設				
介護老人福祉施設	7 551	7 249	302	4.2
介護老人保健施設	4 189	4 096	93	2.3
介護療養型医療施設	1 423	1 520	△ 97	△ 6.4

注: 複数のサービスを提供している事業所は、各々に計上している。

(2) 施設別定員の状況

介護保険施設の種類ごとに定員をみると、介護老人福祉施設が 518,273 人、介護老人保健施設が 368,201 人、介護療養型医療施設が 62,835 人となっている。

介護保険施設の種類ごとに 1 施設当たり定員をみると、介護老人福祉施設が 68.6 人、介護老人保健施設が 87.9 人、介護療養型医療施設が 44.2 人となっている。(表 2)

表 2 施設数、定員、1 施設当たり定員 (基本票)

各年10月1日現在

	施設数		定員(人)		1施設当たり定員(人)	
	平成27年 (2015)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成26年 (2014)
介護老人福祉施設	7 551	7 249	518 273	498 327	68.6	68.7
介護老人保健施設	4 189	4 096	368 201	362 175	87.9	88.4
介護療養型医療施設 ¹⁾	1 423	1 520	62 835	66 925	44.2	44.0

注:1)介護療養型医療施設における「定員」は、介護指定病床数である。

(3) 定員階級別施設数及び構成割合

介護保険施設の種類ごとに定員階級別施設数の構成割合をみると、介護老人福祉施設は「50～59 人」が 33.0%、介護老人保健施設は「100～109 人」が 38.0%、介護療養型医療施設は「10～19 人」が 19.3%と、それぞれ最も多くなっている (表 3)。

表 3 定員階級別施設数及び構成割合 (基本票)

平成27年10月1日現在

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設 ¹⁾	
	施設数	構成割合 (%)	施設数	構成割合 (%)	施設数	構成割合 (%)
総 数	7 551	100.0	4 189	100.0	1 423	100.0
1～ 9 人	・	・	2	0.0	254	17.8
10～ 19	・	・	79	1.9	274	19.3
20～ 29	・	・	171	4.1	137	9.6
30～ 39	575	7.6	43	1.0	146	10.3
40～ 49	360	4.8	93	2.2	144	10.1
50～ 59	2 492	33.0	338	8.1	129	9.1
60～ 69	642	8.5	207	4.9	112	7.9
70～ 79	655	8.7	244	5.8	19	1.3
80～ 89	1 232	16.3	606	14.5	24	1.7
90～ 99	345	4.6	327	7.8	43	3.0
100～ 109	745	9.9	1 592	38.0	30	2.1
110～ 119	149	2.0	47	1.1	24	1.7
120～ 129	138	1.8	105	2.5	26	1.8
130～ 139	68	0.9	48	1.1	5	0.4
140～ 149	32	0.4	48	1.1	5	0.4
150 人以上	118	1.6	239	5.7	51	3.6

注:1)介護療養型医療施設における「定員」は、介護指定病床数である。

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

(認知症サポーター)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

○キャラバンメイト養成研修

実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成

内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。

○認知症サポーター養成講座

実施主体：都道府県、市町村、職域団体等

対象者：

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



【実績と目標値】

サポーター人数：2016(平成28)年度末実績 880万人(目標値：2017(平成29)年度末 800万人)

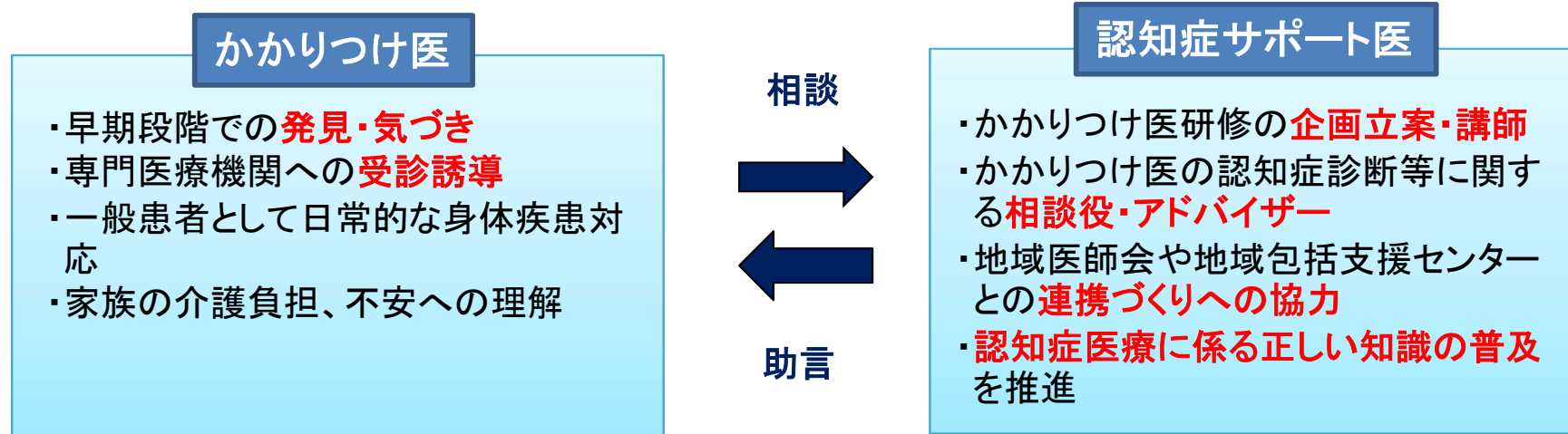
※ さらに、平成27年度にサポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する手法の見本を検討するとともに、平成28年度以降、地域や職域の実情に応じた取組を推進

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備<かかりつけ医・認知症サポート医等>

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。【厚生労働省】



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

【実績と目標値】

かかりつけ医: 2016(平成28)年度末予定 5.3万人 ⇒ 2017(平成29)年度末 60,000人

認知症サポート医: 2016(平成28)年度末予定 6千人 ⇒ 2017(平成29)年度末 5,000人

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(4) 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応＜BPSDへの対応＞

- 認知症の人に行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応を固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築。その際、認知症の専門医療の機能分化を図りながら、医療・介護の役割分担と連携を進める。【厚生労働省】

①行動・心理症状（BPSD）

- 行動・心理症状（BPSD）は**身体的要因や環境要因が関与**することもある。
- 早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じて行動・心理症状（BPSD）を予防。行動・心理症状（BPSD）が見られた場合も**的確なアセスメントを行った上で非薬物的介入を対応の第一選択とするのが原則**。
- 専門的医療サービスを必要に応じて集中的に提供する場と長期的・継続的な生活支援サービスを提供する場の**適切な役割分担**が望まれる。
- **入院が必要な状態**を一律に明確化することは困難であるが、①妄想（被害妄想など）や幻覚（幻視、幻聴など）が目立つ、②些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動に繋がる、③落ち込みや不安・苛立ちが目立つこと等により、**本人等の生活が阻害され、専門医による医療が必要とされる場合が考えられる**。

②身体合併症

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、認知症の人の個別性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、**身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見られる**。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる**看護職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵**。

- 「**かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン**」等の普及
- 地域における退院支援・地域連携**クリティカルパスの作成**を進め、精神科病院等からの**円滑な退院や在宅復帰を支援**

- **一般病院勤務の医療従事者**に対する**認知症対応力向上研修**を推進
- 介護老人保健施設等の**先進的な取組**を収集し、全国で紹介することで、**認知症リハビリテーションを推進**

【目標】（新設）

（27年度）

看護職員の認知症対応力向上を図るための研修の在り方について検討

（28年度以降）

関係団体の協力を得て研修実施

【事業名】 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修事業

【実績と目標値】

2016(平成28)年度末予定 9.3万人 ⇒ 2017(平成29)年度末 87,000人

数値目標一覧

項目	新プラン策定時	進捗状況(H28年度末)	(現) 目標	目標 (H32年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (H26.9末)	880万人	800万人 (H29年度末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力 向上研修	38,053人 (H25年度末)	5.3万人	6万人 (H29年度末)	7.5万人
認知症サポート医養成研修	3,257人 (H25年度末)	0.6万人	5千人 (H29年度末)	1万人
歯科医師認知症対応力 向上研修	－	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
薬剤師認知症対応力 向上研修	－	0.8万人	H28年度より 研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (H26年度末)	375カ所	500カ所 (H29年度末)	500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41カ所 (H26年度末)	703カ所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (H25年度末)	9.3万人	8.7万人 (H29年度末)	22万人
看護職員認知症対応力 向上研修	－	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (H25年度末)	2.2千人	2.2千人 (H29年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (H25年度末)	3.8万人	4万人 (H29年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (H25年度末)	24.4万人	24万人 (H29年度末)	30万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217カ所 (H26年度末)	1.2千カ所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21カ所 (H25年度)	42カ所	全都道府県 (平成29年度末)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置	－	H25年度から 国の財政支援実施	－	全市町村

II. 要介護認定における地域間格差の状況

1. 介護認定審査会の審査判定に関する地域間格差(バラツキ)の状況

地域間格差の状況を把握するため、平成 26 年 10・11 月判定、平成 27 年 10・11 月判定、平成 28 年 10・11 月判定の自治体間の変更率に関するバラツキについて比較を行った。

※10・11 月判定:10 月 1 日以降申請～11 月末日までに判定されたケース

(1) 対象自治体

対象自治体は、各年において認定支援ネットワークに 100 件以上ケースを報告した自治体とした。各年の対象自治体数および対象件数は以下の通りである。

図表 II-1 対象自治体数と対象件数(各年)

	対象自治体数	対象件数
平成 26 年 10・11 月判定	799	339,893
平成 27 年 10・11 月判定	762	319,417
平成 28 年 10・11 月判定	813	354,737

(2) 比較結果

① 標準偏差比較

二次判定での重度変更率、軽度変更率、重度+軽度変更率(変更率全体)別にみた各年の標準偏差、および平均値、最大値、最小値は以下の通りである。

図表 II-2 標準偏差比較(各年):重度変更率

単位:%

	標準偏差	平均値	最大値	最小値
平成 26 年 10・11 月判定	6.1	9.6	37.3	0.0
平成 27 年 10・11 月判定	6.2	9.2	39.9	0.0
平成 28 年 10・11 月判定	6.1	9.5	38.2	0.0

図表 II-3 標準偏差比較(各年):軽度変更率

単位:%

	標準偏差	平均値	最大値	最小値
平成 26 年 10・11 月判定	3.6	1.9	37.2	0.0
平成 27 年 10・11 月判定	3.0	1.5	37.4	0.0
平成 28 年 10・11 月判定	3.1	1.5	29.6	0.0

図表 II-4 標準偏差比較(各年):重度+軽度変更率(変更率全体)

単位:%

	標準偏差	平均値	最大値	最小値
平成 26 年 10・11 月判定	7.3	11.5	42.9	0.0
平成 27 年 10・11 月判定	7.2	10.7	45.8	0.0
平成 28 年 10・11 月判定	7.1	11.0	42.1	0.0

新しい地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

- 国 25%
- 都道府県 12.5%
- 市町村 12.5%
- 1号保険料 22%
- 2号保険料 28%

【財源構成】

- 国 39%
- 都道府県 19.5%
- 市町村 19.5%
- 1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)

- 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(配食等)
 - ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- **認知症総合支援事業**
(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
- **生活支援体制整備事業**
(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

地域支援事業

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
 - ① 要支援認定を受けた者
 - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

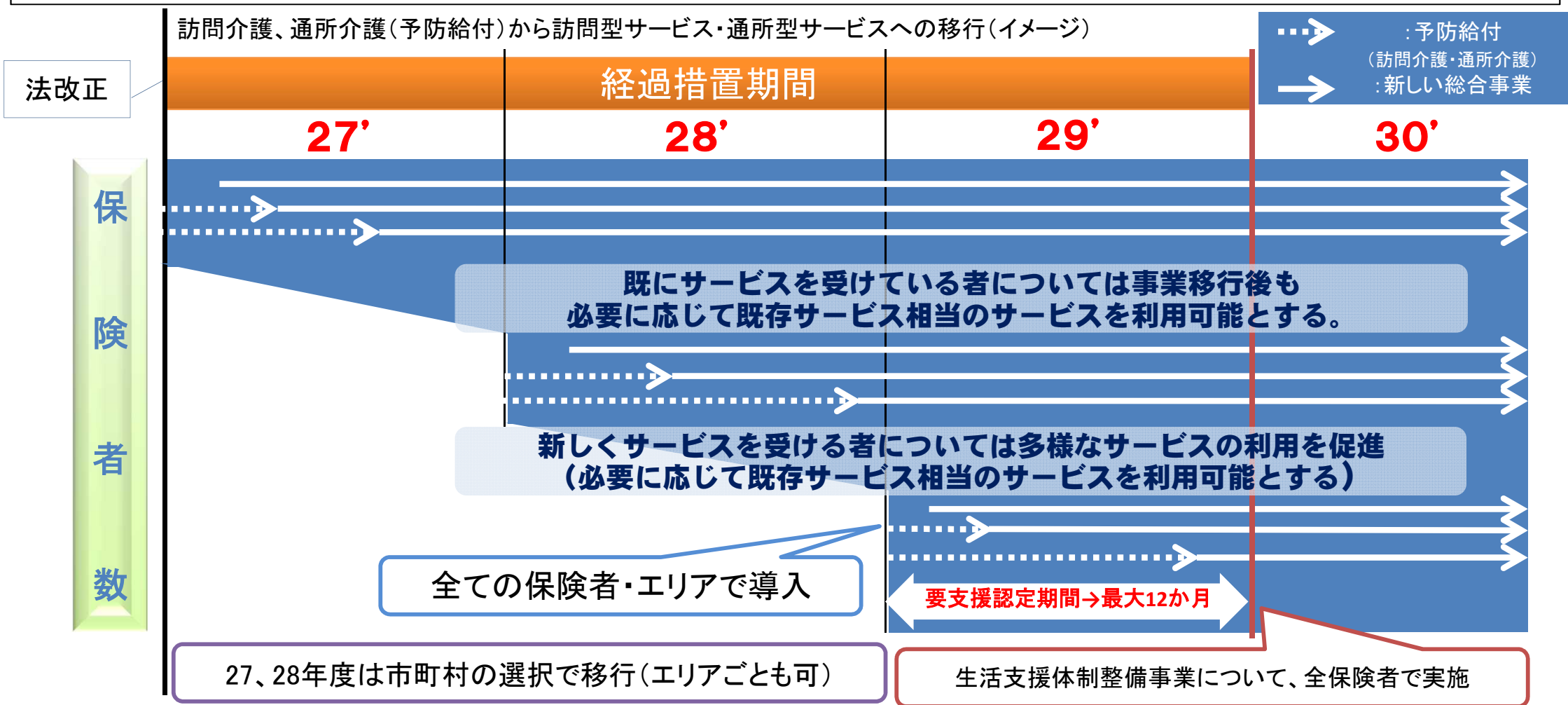
総合事業の実施に関する猶予期間

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

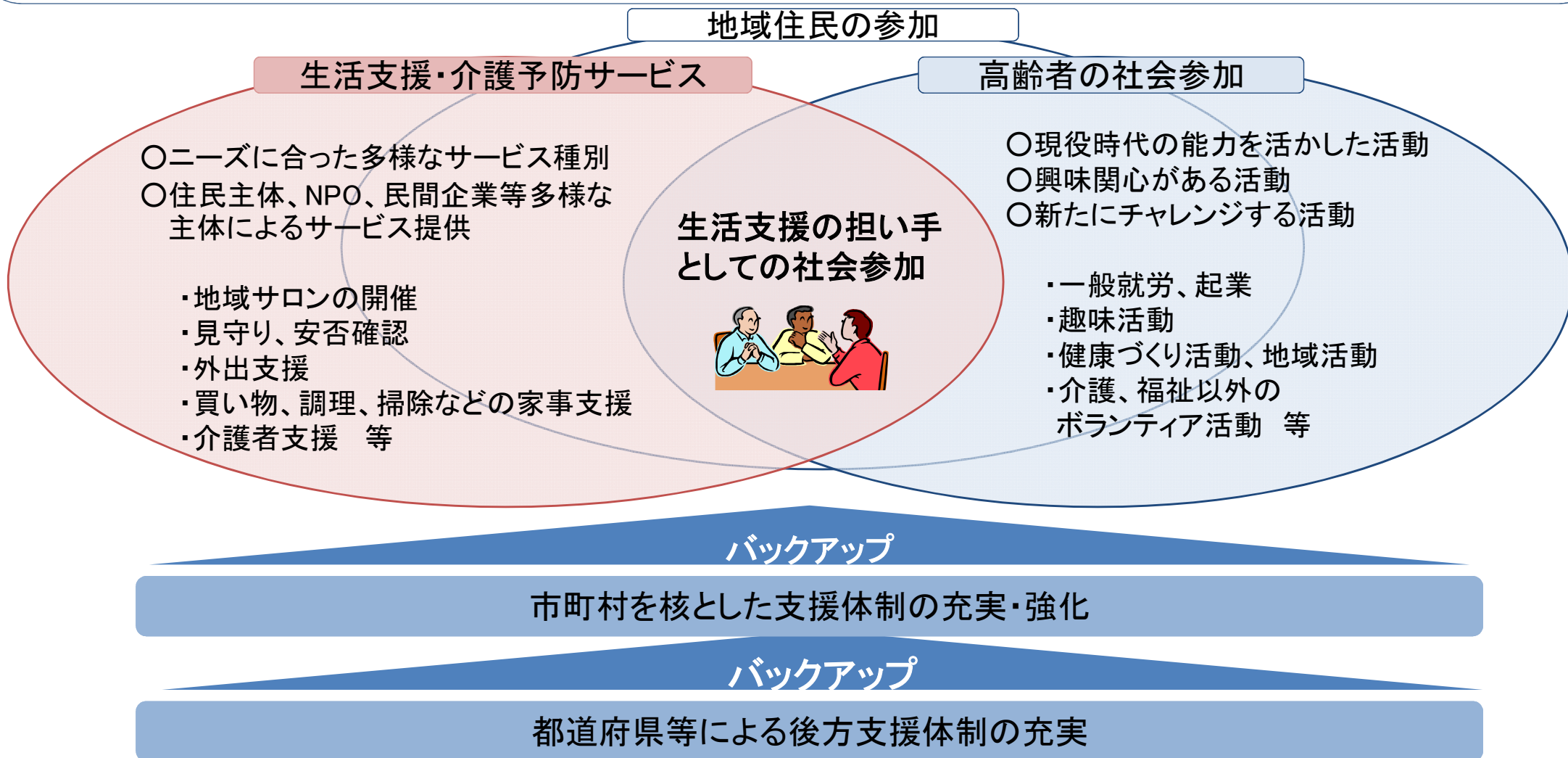
<段階的な実施例>

- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行



生活支援・介護予防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、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・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 平成29年度予算案215億円(公費:429億円)

- 地域包括ケア実現に向けた、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、サービスの多様化を図る。
 - 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・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)

※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

総合事業・包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況について

平成28年7月1日調査

	介護予防・日常生活支援総合事業		生活支援体制整備事業		在宅医療・介護連携推進事業		認知症総合支援事業			
							認知症初期集中支援推進事業		認知症地域支援・ケア向上事業	
	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)
平成27年度中	288	18.2%	682	43.2%	873	55.3%	285	18.0%	740	46.9%
平成28年度中	338	39.6%	442	71.2%	326	75.9%	412	44.1%	337	68.2%
うち 平成28年4月	228	32.7%	287	61.4%	246	70.9%	143	27.1%	207	60.0%
平成29年4月 (総合事業) 平成29年度中 (総合事業以外)	953	100.0%	232	85.9%	160	86.1%	432	71.5%	203	81.1%
平成30年4月	—	—	137	94.6%	150	95.6%	320	91.8%	193	93.3%
実施時期未定	0	—	86	5.4%	70	4.4%	130	8.2%	106	6.7%
合計	1,579		1,579		1,579		1,579		1,579	

※ 保険者に対し、予定を含む各事業の実施(移行)状況を月別で報告を求めたものである。

※ 平成28年4月までの総合事業の実施保険者数は、平成28年1月1日調査である505保険者から516保険者となった。