

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を行い、高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を推進する。

※介護保険法改正により、平成27年度から地域支援事業(包括的支援事業)に位置づけ

(1) 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくりなど 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

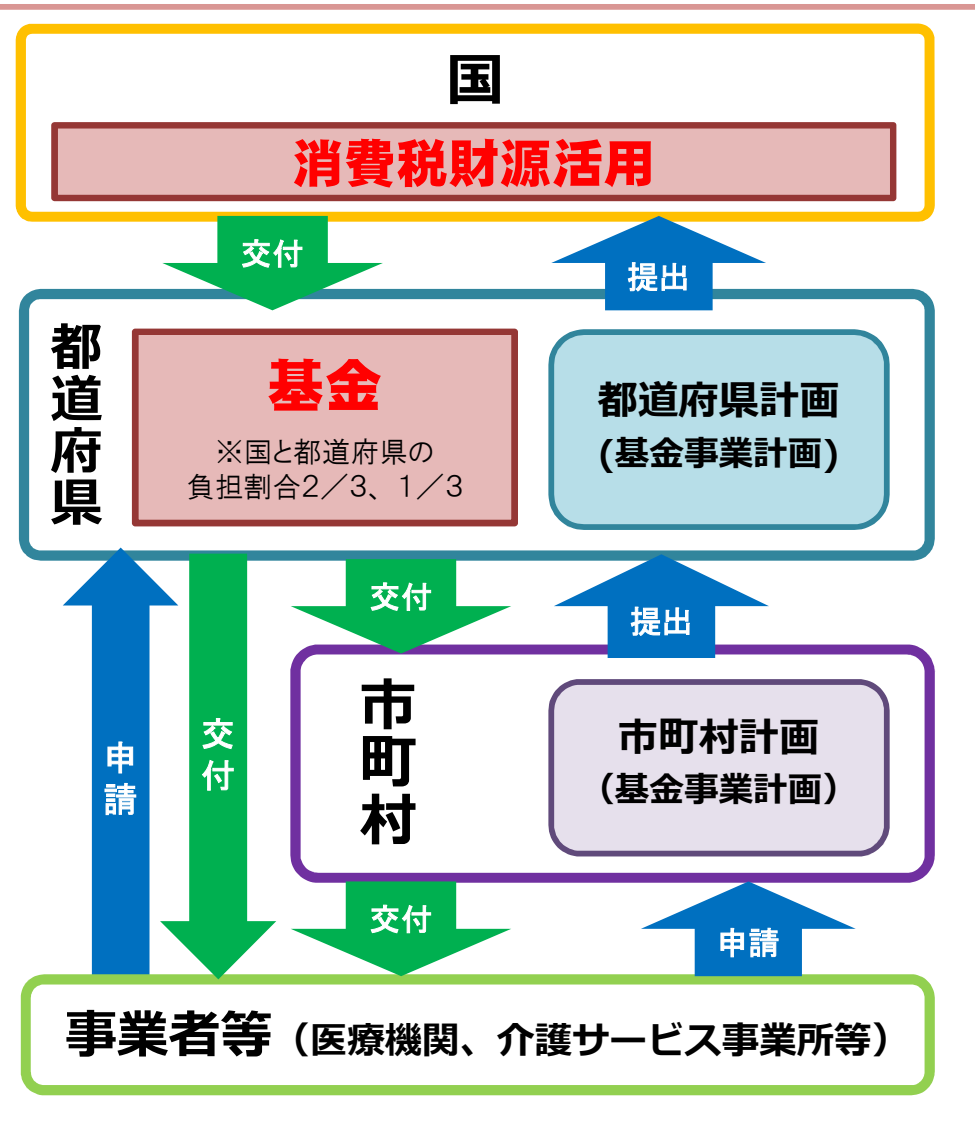
※元気な高齢者等を含めた生活支援の担い手に係る養成研修も実施可能

※生活支援コーディネーターの養成は、地域医療介護総合確保基金(介護分)の介護人材確保対策事業において実施可能

地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算(案) 1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

→ これまで予備費や補正予算で実施してきた基金事業を大幅に充実・拡充
(参考)福祉・介護人材確保緊急支援事業の25年度執行実績33億円

参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施

等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・ 喀痰吸引等研修
 - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・ 介護支援専門員に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
- 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成

等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援

等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

介護ロボットの導入支援事業について

- 現在市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効である。
- これらの介護ロボットは価格が高額であることから、普及促進策として、地域医療介護総合確保基金にメニューを設けて、介護環境の改善に即効性を持たせるとともに、広く一般に介護事業所による購入が可能となるよう先駆的な取り組みについて支援を行う。

対象概要

- ・介護施設等の実情に応じて策定する介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の実現のために使用される介護ロボットであって、先駆的な取り組みにより介護従事者が被介護者に提供する介護業務の負担軽減や効率化に資するものであること。
→都道府県が提出された計画内容を判断

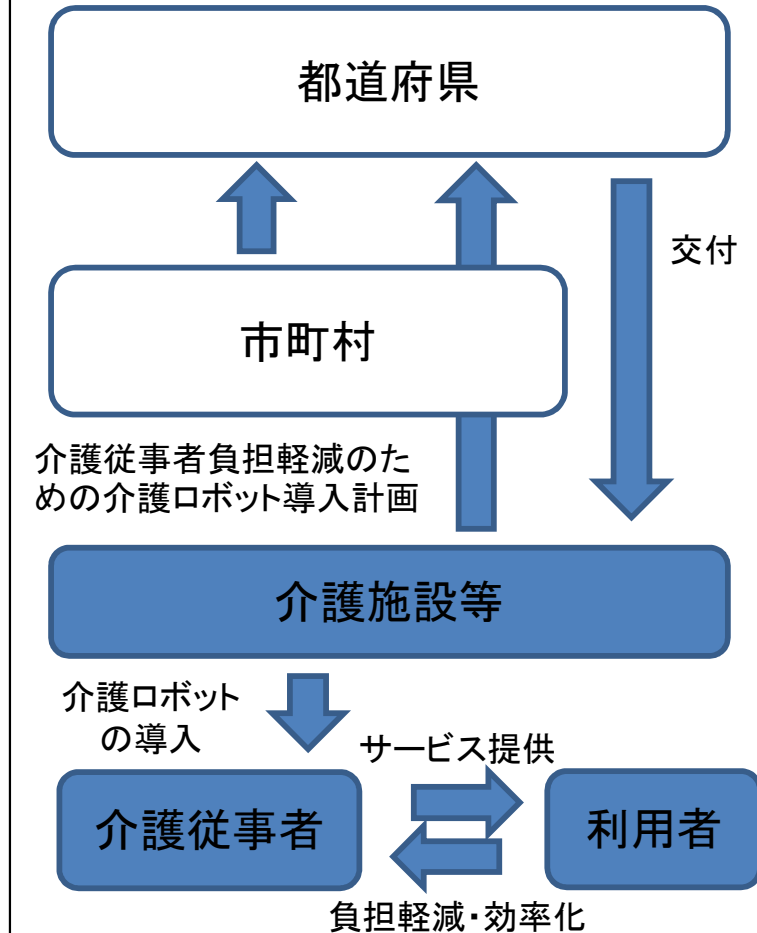
対象範囲

- ・介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の作成
＜記載内容＞
 - 達成すべき目標
 - 導入すべき機種
 - 期待される効果等とし、実際の活用モデルを示すことで他の介護施設等の参考となるべき内容であること。(3年計画)
- ・日常生活支援における移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援で利用する介護ロボットが対象(※)。
※対象となる機器の範囲については今後具体的に提示

補助額等

- ・1機器につき10万円の補助(具体的な補助の要件は今後検討)

事業の流れ

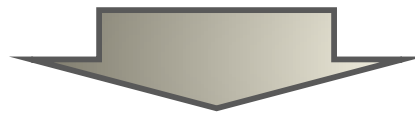


2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築に向けて、高齢化の進展や地域の実情に応じた地域包括支援センターの体制整備を図っていけるよう、現行の上限(介護給付費見込額の2%)を以下のとおり見直す。

1 考え方

(現行上限の制度的な課題)

- 現行制度は介護給付費の高さに連動する仕組みであることから、
 - 仮に高齢者人口が同程度の自治体でも、介護予防事業の推進や介護給付の適正化に積極的に取り組む自治体は介護給付費が相対的に低く、結果として**包括的支援事業・任意事業の上限額も低くなることから、人口規模に応じたセンターの体制確保に支障**。
※制度的に介護予防や介護給付の適正化に取り組むほど、地域包括支援センターの体制が縮小されうる関係となっている
 - 介護給付費の規模が小さい小規模な自治体では、**専門職の配置に最低限必要な費用の確保に支障**
(現行制度の上限額の下限は3,000千円)



(見直し方針)

- 介護予防や介護給付費の適正化に取り組む自治体や小規模な自治体においても、**高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みへと見直しつつ、中長期的には効率化を図る**。
- 具体的には、**当該市町村の介護給付費に連動する上限から、高齢者人口に連動する仕組みとする**。
※この他、小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定

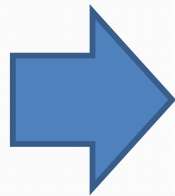
2 平成27年度以降の上限の計算式

高齢者人口の増加を踏まえた必要な体制を確保するため、平成26年度の上限額(介護給付費見込額の2%)に当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額を基本とする。

(現行制度)

(平成27年度以降)

当該年度の介護給付費見込額の2%



平成26年度の上限額
× 当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近の10月1日時点における住民基本台帳上の人数から3年間で増減した人数の伸び率を3で除したものを、直近3か年平均とする。

※但し、一定の要件を満たす場合には、上記の計算式に代えて特例の計算式を上限額とすることも可能とする。
(平成27年度から29年度までに選択が可能)

【要件】

介護給付の適正化及び介護予防に係る取組を推進する自治体(以下の(ア)と(イ)の両方の取組を推進する自治体)

(ア)少なくとも介護給付適正化の主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)を全て実施していること。

(イ)新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施していること。

注) 現行制度に基づき算出した26年度の包括的支援事業・任意事業の上限額が12,500千円未満の自治体は、(ア)の要件を満たさなくても可

【計算式】

以下①及び②の合計額(注1)

①地域包括支援センターの運営

25,000千円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数を4,500で除した値

※小規模自治体にも基礎的な費用を確保するため下限は1/2(12,500千円)

②任意事業の実施

930円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数(注2)

注1) ①及び②の合計額の範囲内であれば、地域包括支援センターの運営に係る費用は①により算出される額を超えても差し支えない。一方、任意事業の実施に係る費用は、以下の(a)又は(b)のいずれか高い金額を超えてはならない。

(a) ②により算出される額

(b) ①及び②の合計額を上限額として選択した年度(=移行年度)の前年度の任意事業実績額 × 当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率

注2) 各年度の10月1日現在の高齢者人口

包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ①（基本上限）

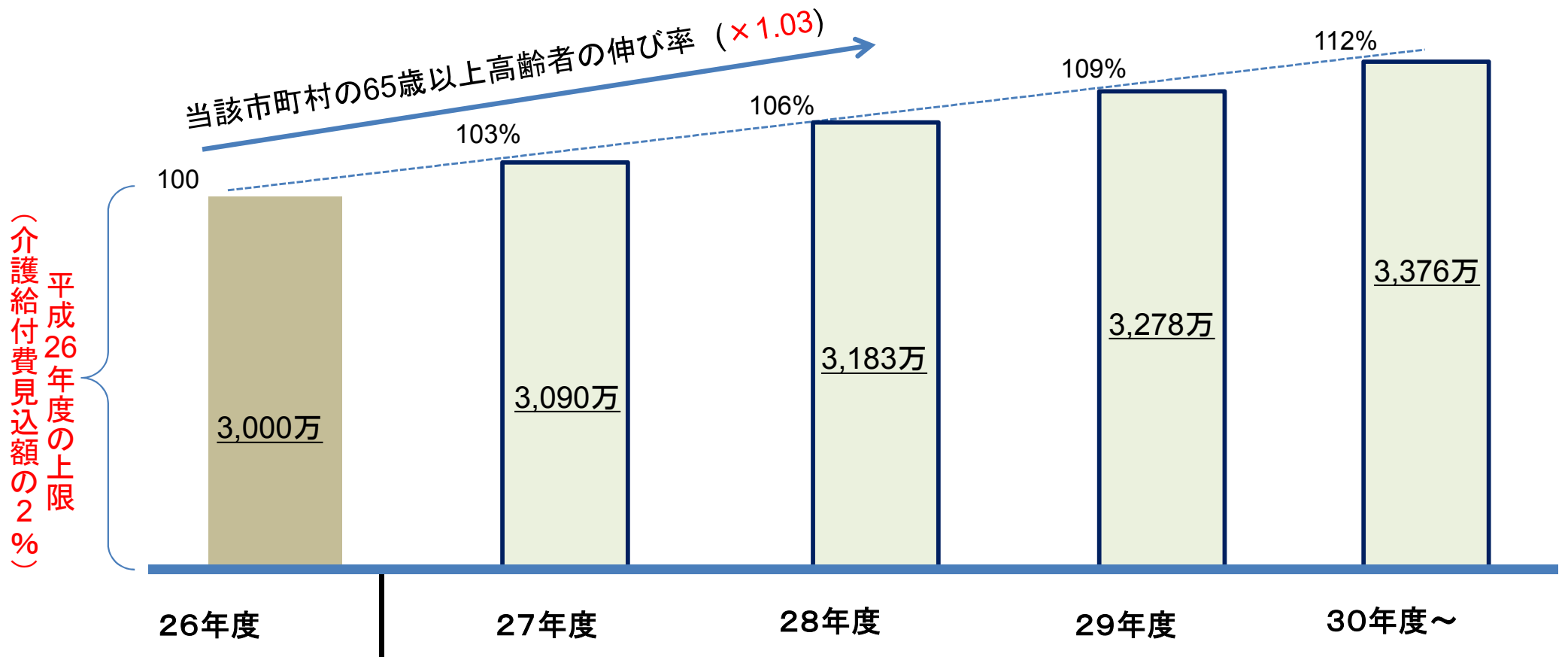
平成26年度の上限(介護給付費見込額の2%)に「当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額。

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近3か年の平均伸び率とする

※イメージ図では高齢者人口が平均3%で伸びると仮定

<平成27年度からの算定イメージ>

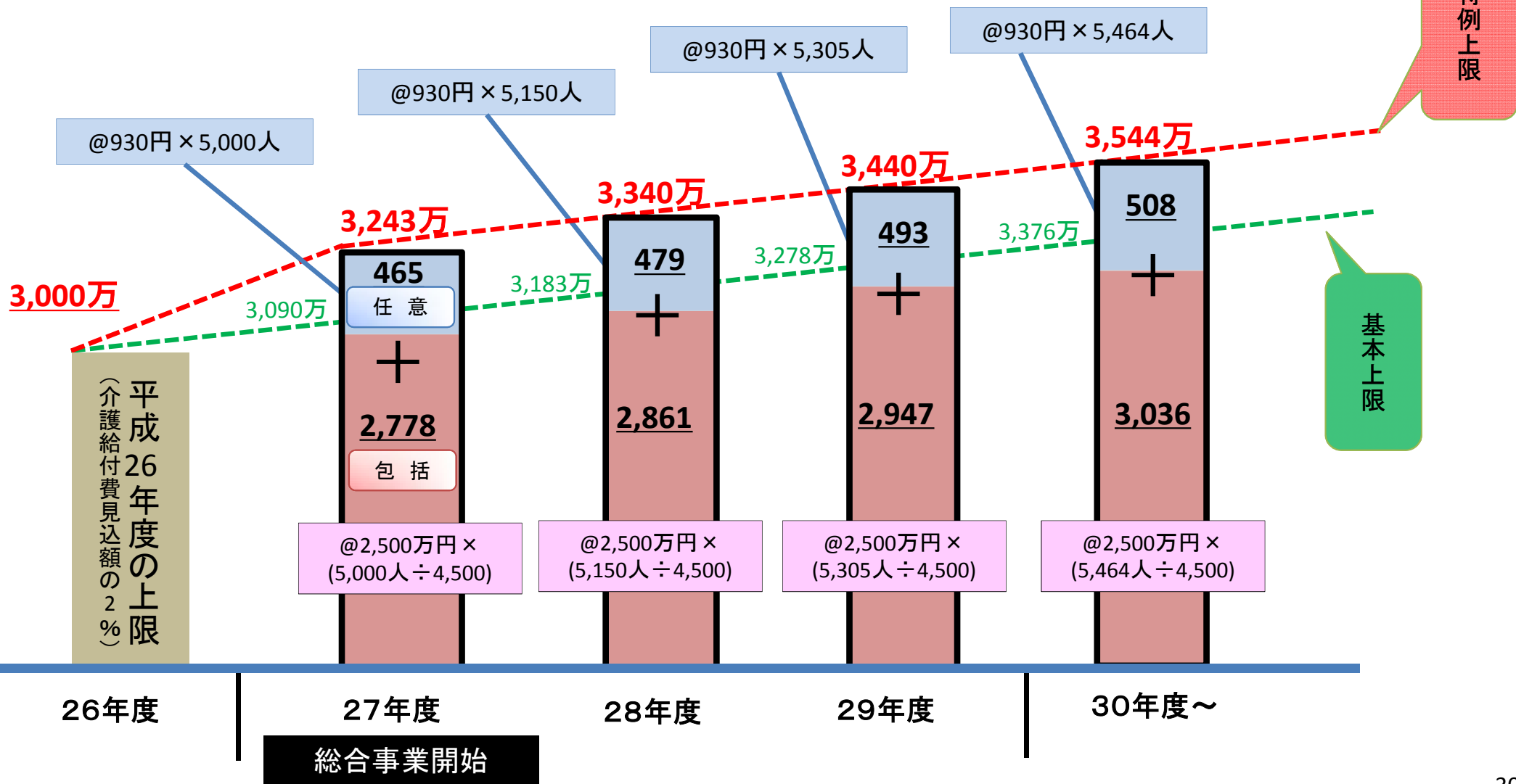
- ・平成27年度: 平成26年度の上限 × 103% (=a)
- ・平成28年度: (a) × 103% (=b)
- ・平成29年度: (b) × 103% (=c)



包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ②（特例上限）

小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定
（平成27年度から29年度まで選択が可能）

※イメージ図は、高齢者人口5,000人の市町村が、介護給付費適正化主要5事業に取り組み、27年度から新しい総合事業を実施する場合。高齢者人口は3%で伸びると仮定



新しい総合事業の上限について

新しい総合事業の上限設定については、市町村が円滑に事業を実施できるように、原則の上限のほか、

- ◆「**選択可能な計算式**」、
- ◆移行期間中における「**10%の特例**」、
- ◆さらにそれを活用してもなお上限を超える見込みである場合についても「**個別判断**」の仕組み

を設け、特殊事情にも配慮しながら、新しい制度への早期の移行を円滑に進められるように設定。

【原則の上限】

【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)＋介護予防事業)の総額】
× 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】

【平成27年度から平成29年度まで】

＝【上記計算式】

－ 当該年度の予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)の総額

【選択可能な上限】

予防給付全体での費用効率化の取組を評価し、以下の計算式による上限を選択可能とする

＝【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付全体＋介護予防事業)の総額】
× 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】 － 当該市町村の当該年度の予防給付の総額

※予防給付として残る給付(訪問看護、リハビリ等)の費用の伸び率が、75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)を下回る場合に、原則の上限で算定された額を超える。

【移行期間における10%の特例】

平成27年度から平成29年度までについては、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度以降は原則の上限の「①」をその実績額に置き換える。

【個別判断】

市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。