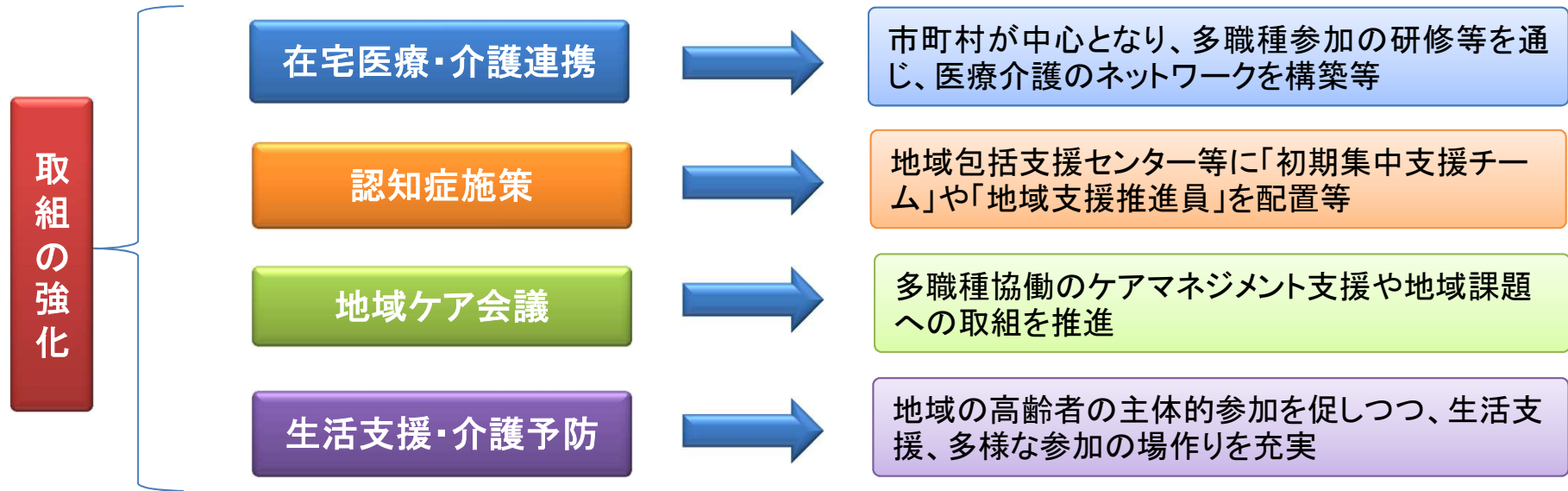


2. 地域支援事業の充実に併せた予防給付の見直し

(1) 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

(2) 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、市町村が地域の実情に応じ、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を提供できるよう、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年度末にはすべて事業に移行。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。
- 地域の実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、市町村が地域の実情に応じ、取組を推進

新しい総合事業について(案)

【1 概要】

- 1) 要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者(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普及啓発等を内容とする「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。
※既存サービスに相当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、一定の枠組みの下、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で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ることなく、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。

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様々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して努力することを記載。
- 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といった事務を不要等とするため、現在の指定事業所の枠組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・支払について国民健康保険団体連合会の活用
 - ・ 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・支払については国民健康保険団体連合会の活用を推進。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様々な支援策の実施

(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

※ 既存サービスに相当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、高齢者が要支援認定を受けなくて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。

(参考)

地域支援事業の概要（現行）

○ 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

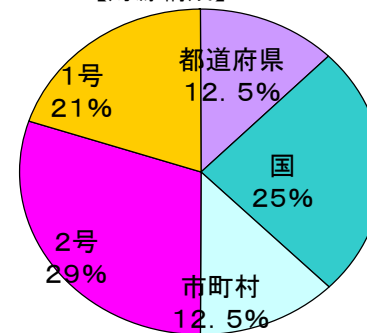
※ 介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村のうち厚生労働大臣の認定を受けたときは、上限の引上げが可能

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

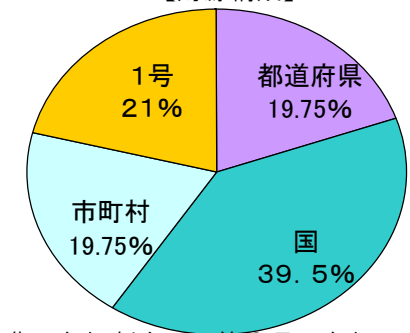
介護予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業

【財源構成】



包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



○ 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)

(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

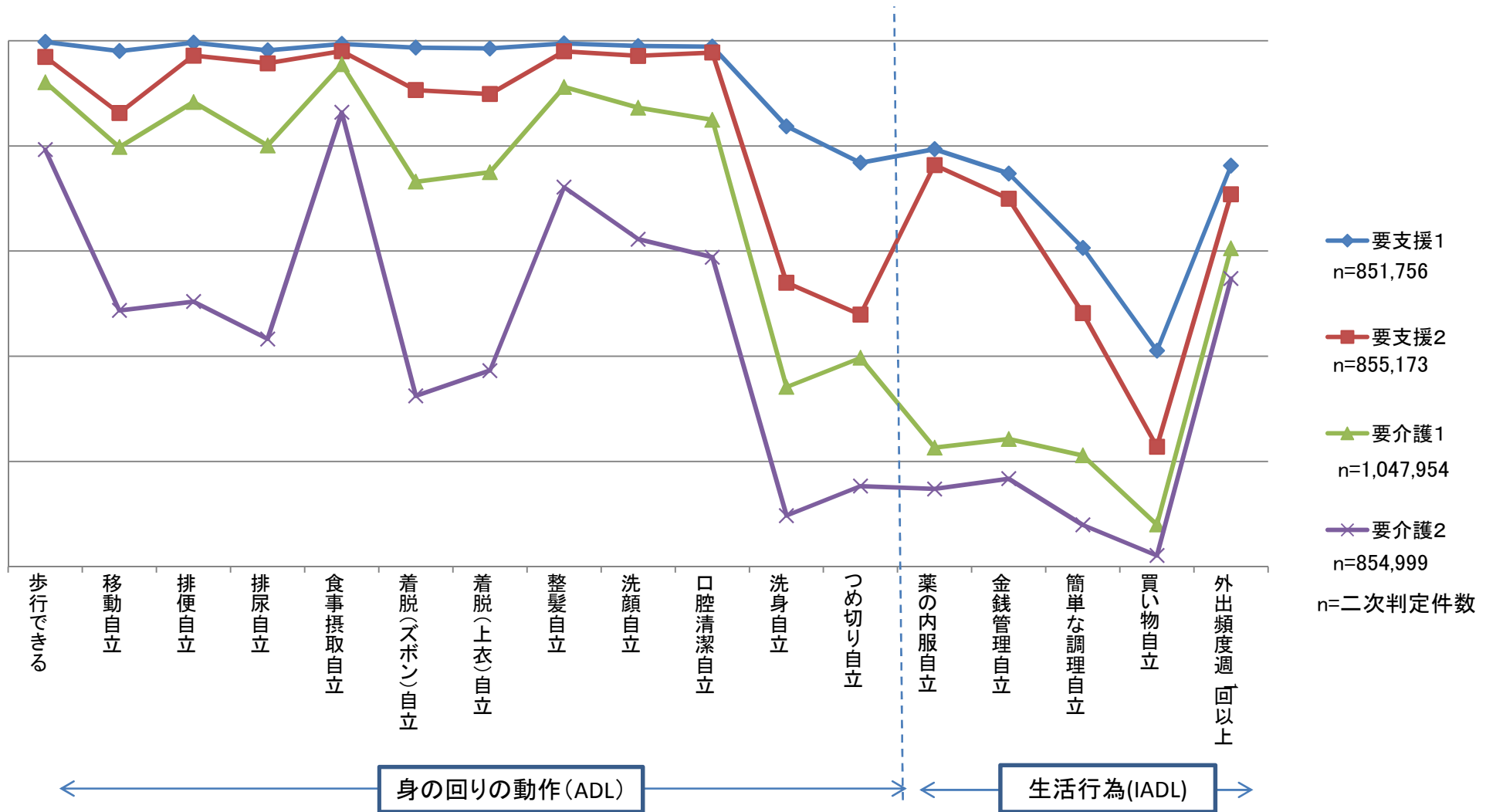
生活支援サービス

- 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)



(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22年度財務省予算執行調査結果

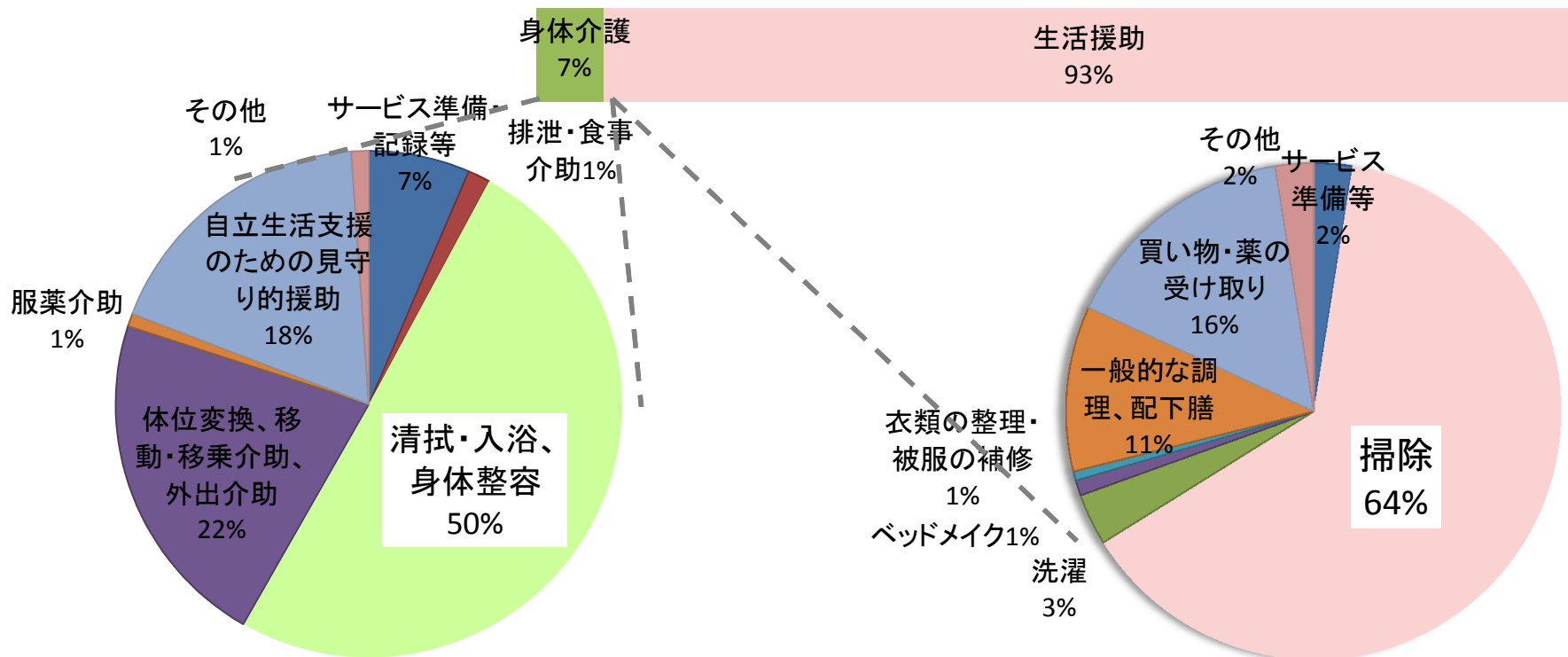
介護予防訪問介護の提供内容

- 生活援助が93%、身体介護が7%
- 生活援助は、「掃除」64% 「買い物・薬の受け取り」16% 「一般的な調理、配下膳」11%
- 身体介護は、「清拭・入浴・身体整容」が50%



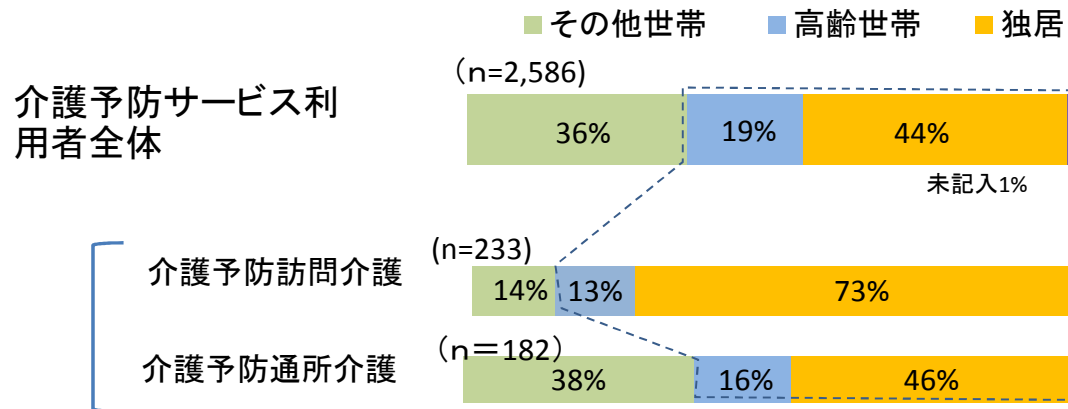
利用者の状態像に見合った提供内容になっているか、介護予防訪問介護の実態把握を実施しているところ

介護予防訪問介護利用者(445名)における利用行為内容別の割合(利用時間で算出)

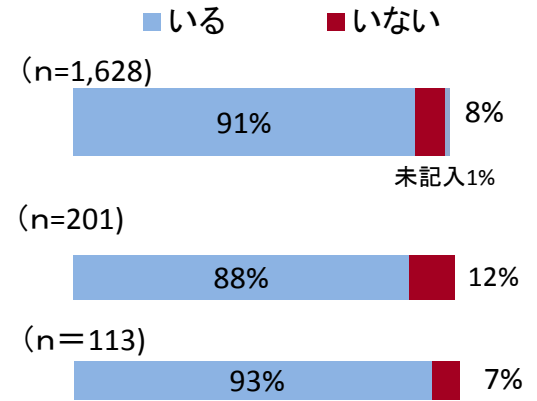


(参考) 介護予防サービスの利用者の特徴

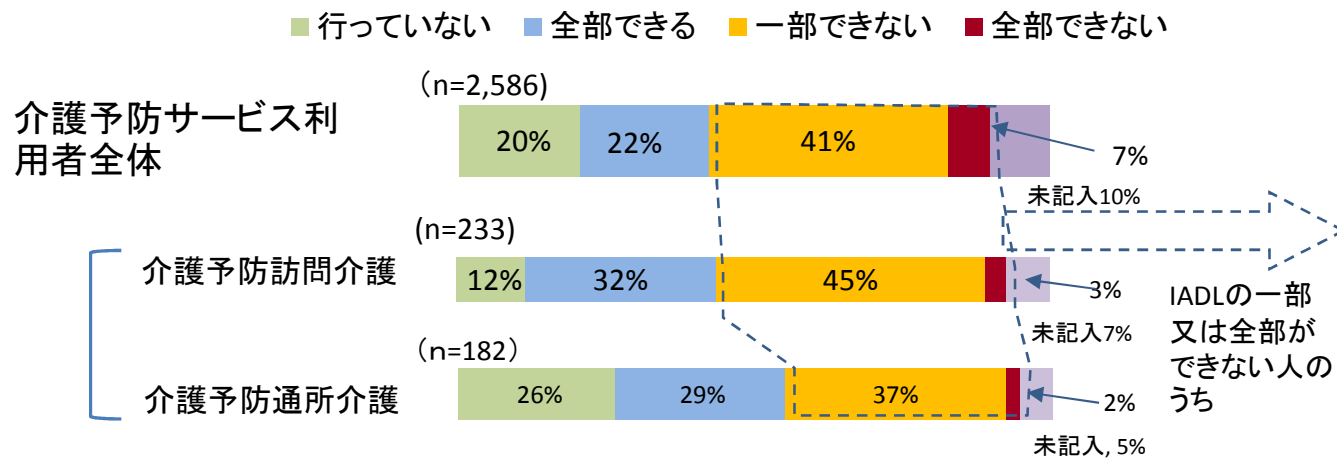
世帯構成・頼れる人の存在



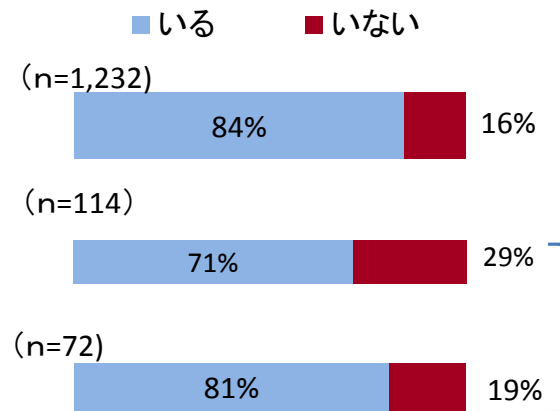
病気のときや一人でできない家の周りの仕事で頼れる人はいますか



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)

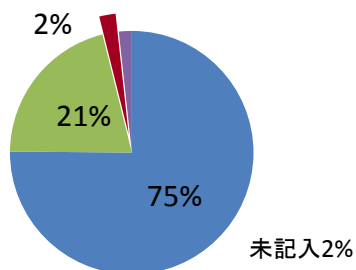
○回収率 55.2%

○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

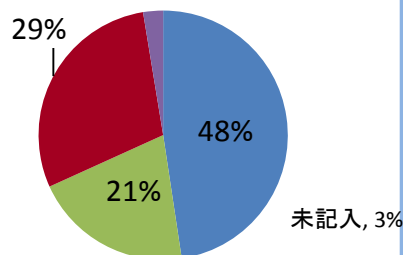
介護予防訪問介護の利用者の特徴 (n=233)

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

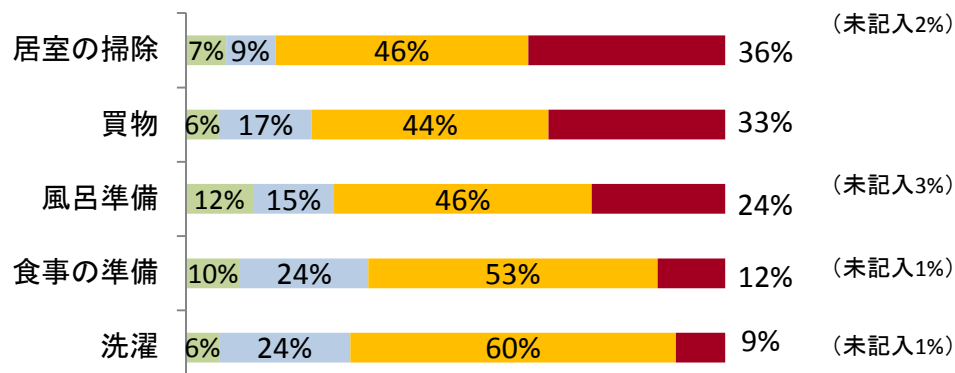


- 屋内・屋外歩行ともに段差以外はつかまらずに歩く
- 屋外・屋内の一方のみつかまって歩く
- 屋内・屋外の両方ともつかまって歩く



IADLの行為ごとの状態 (掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)

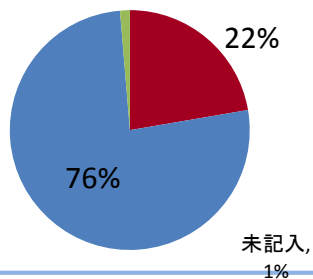
- 必要がないので行っていない
- 特に問題がない
- 動作が不自由だが何とかできる
- 自分でできない



一週間の外出 ・ 来訪者の有無

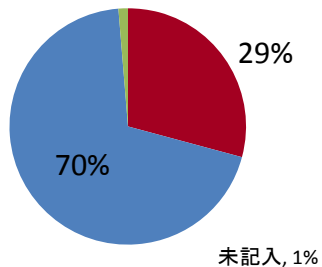
一週間の外出

- ほとんど外出しない
- 週1回以上



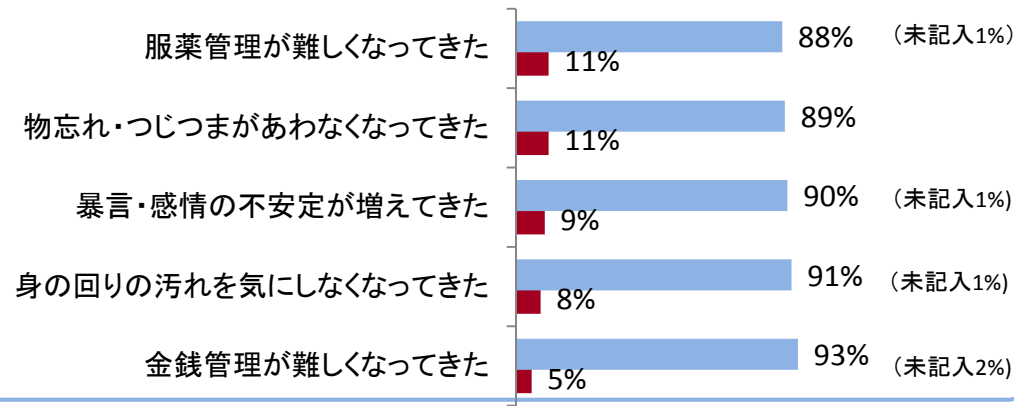
一週間の来訪者 (別居の家族・近隣等)

- 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

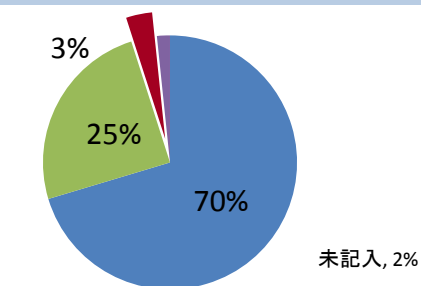
- そう思えない
- そう思える



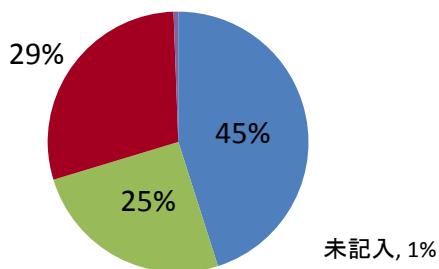
介護予防通所介護の利用者の特徴 (n=182)

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

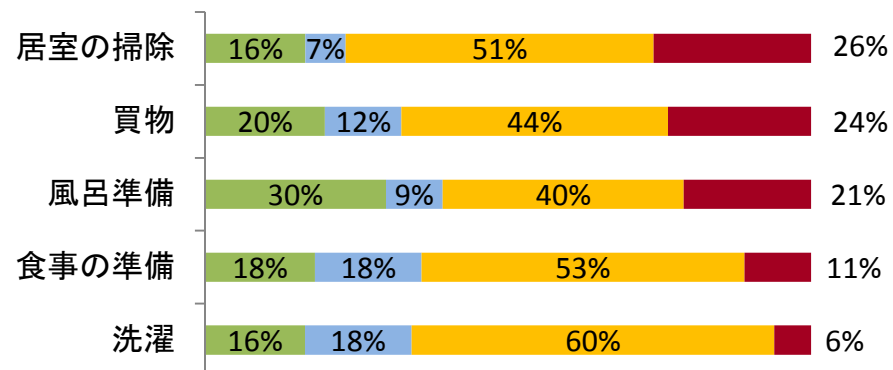


- 屋内・屋外歩行ともに段差以外はつかまらずに歩く
- 屋外・屋内の一方のみつかまって歩く
- 屋内・屋外の両方ともつかまって歩く



IADLの行為ごとの状態 (掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)

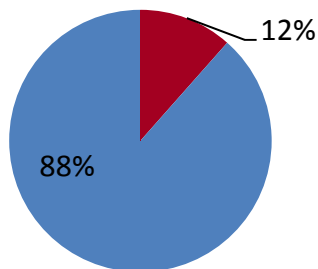
- 必要がないので行っていない
- 特に問題がない
- 動作が不自由だが何とかできる
- 自分でできない



一週間の外出・来訪者の有無

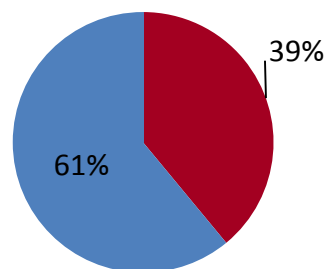
一週間の外出

- ほとんど外出しない
- 1回以上外出する



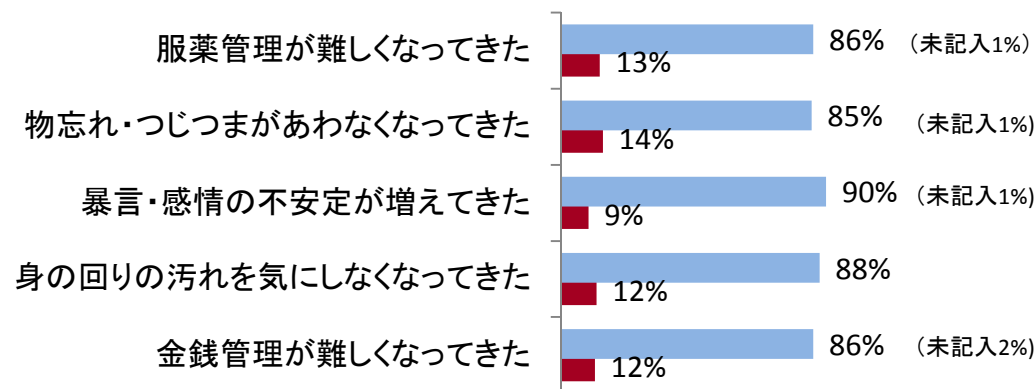
一週間の来訪者 (別居の家族・近隣等)

- 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%

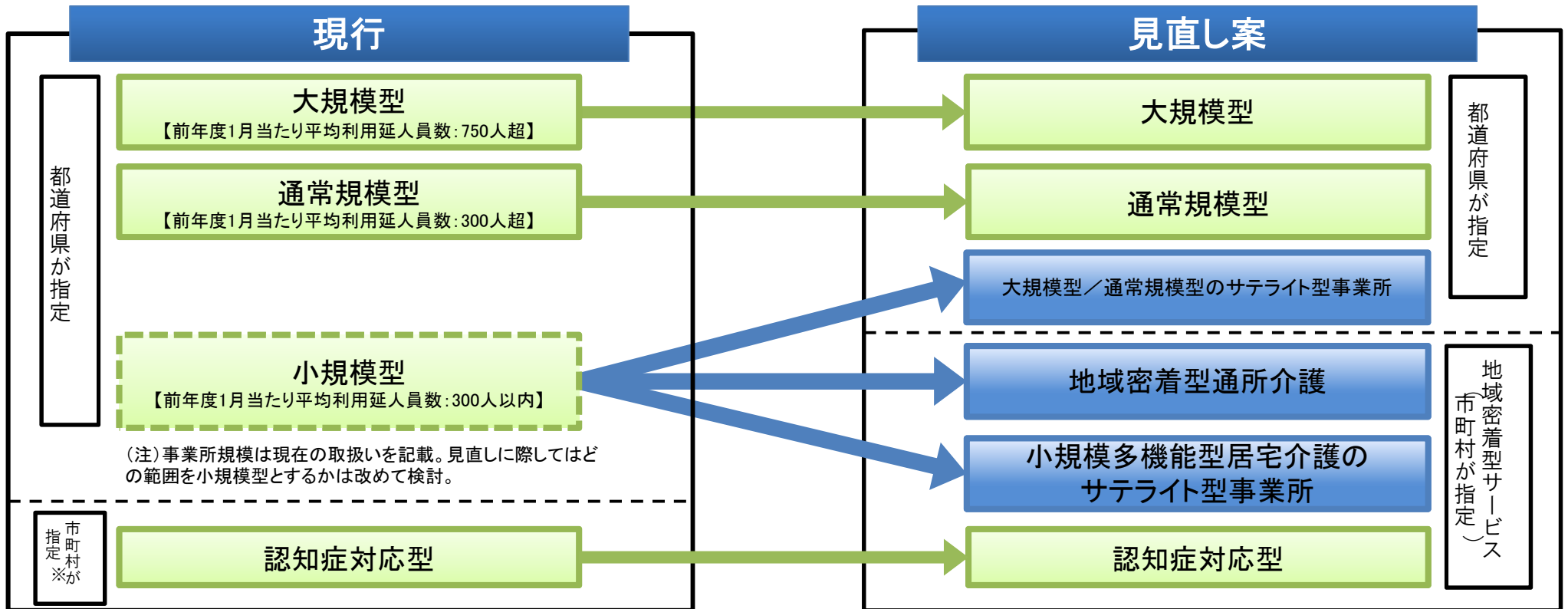
注：総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者を含む。

【出典】介護給付費実態調査

3. 在宅サービスの見直し

小規模型通所介護の移行について

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。



※地域密着型サービス

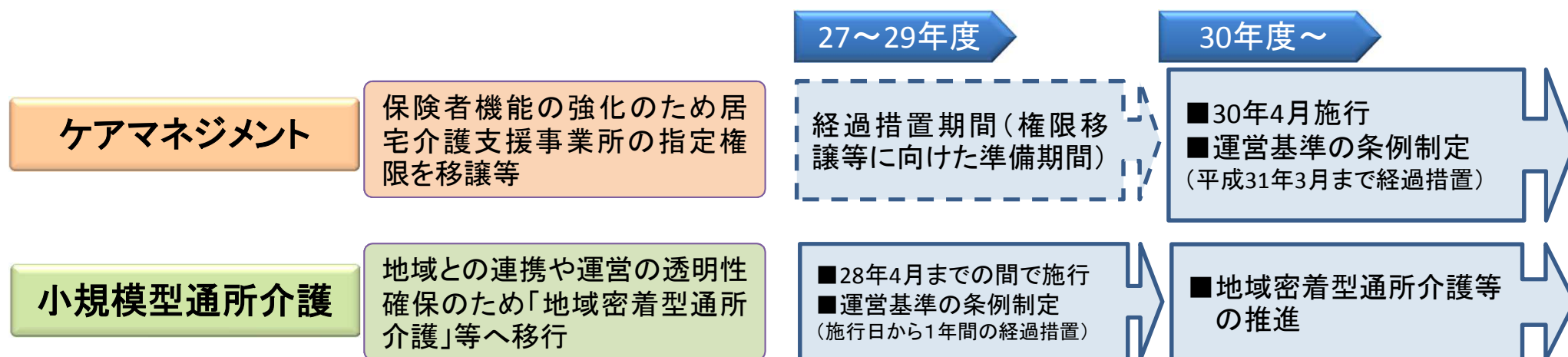
※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加 等

※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行のスケジュール

- 居宅介護支援（ケアマネ）事業者の指定権限の市町村への移譲や小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行などを検討中。
- これらは十分な経過措置期間を設けるとともに、市町村の事務負担の軽減等のために必要な支援を行う。



（事務負担の軽減）

- ・ 市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置の義務付けを緩和し、努力義務とするほか、以下のような措置について検討。

- （例）事業所の指定事務 → 書類の確認等に係る事務の委託の推進
 集団指導、実地指導 → 事務受託法人等の活用の推進、都道府県との役割分担
 運営推進会議 → 実施方法等の弾力化の推進

住宅改修事業者の登録制度の導入

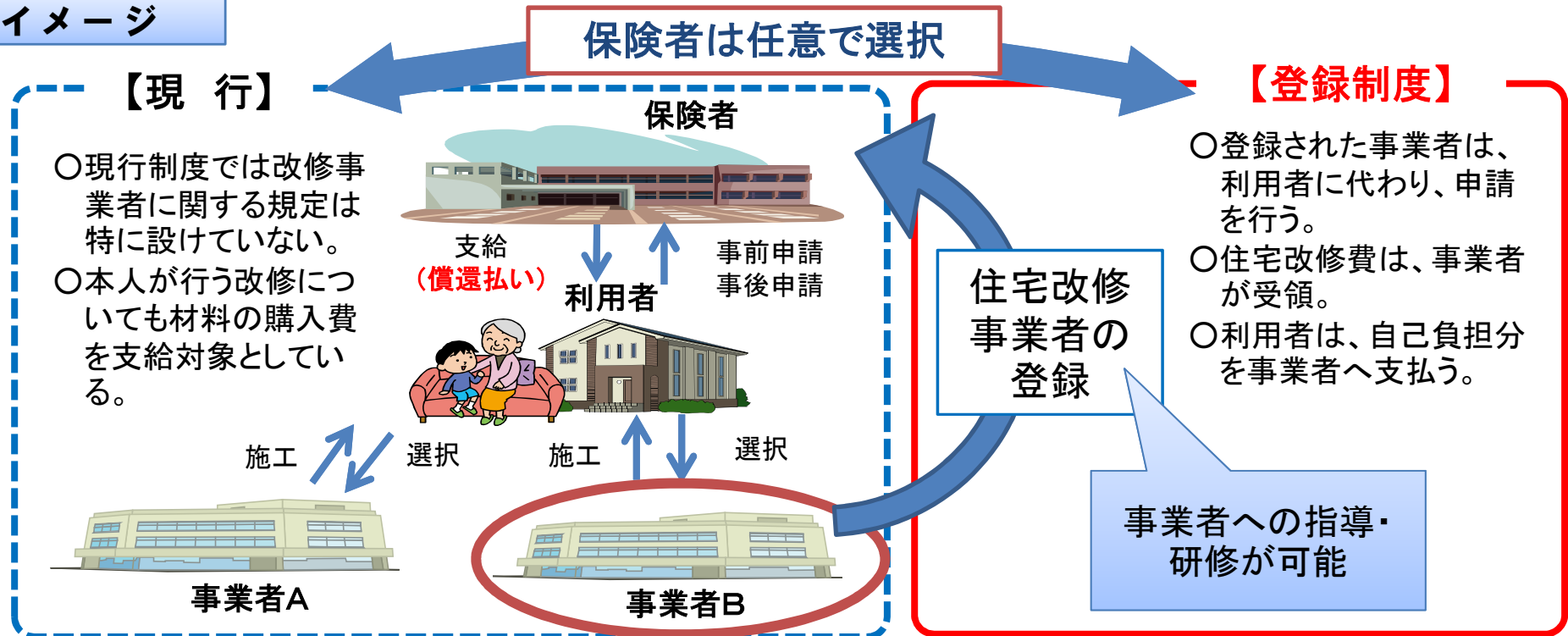
- 現状・課題**
- 市町村は、居宅要介護（要支援）被保険者が、住宅改修を行ったときは、当該居宅要介護（要支援）被保険者に対し、居宅介護（介護予防）住宅改修費を支給することとしており、住宅改修を行う者若しくは住宅改修を行った者については、特段の規定はない。
 - 多くの保険者が「事業者が指定制度ではないため、事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という課題をあげている。

論点

<住宅改修の質の確保について>

○「住宅改修を行う事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という実態を踏まえ、住宅改修の質を確保する観点から、市町村が、例えばあらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できるよう検討してはどうか。

イメージ

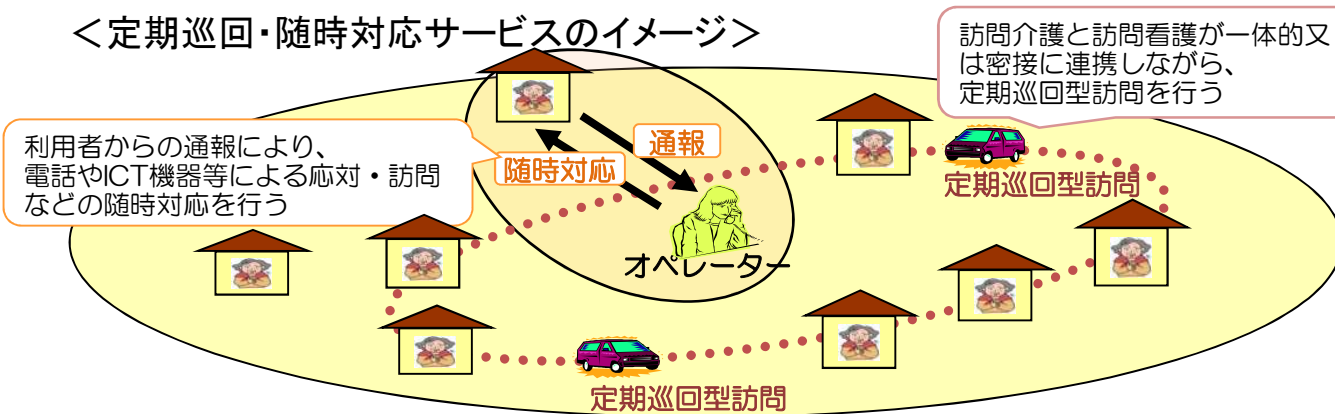


※ 登録していない事業者Aについては、従来通り利用者が保険者へ請求（償還払い）。

(参考) 定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



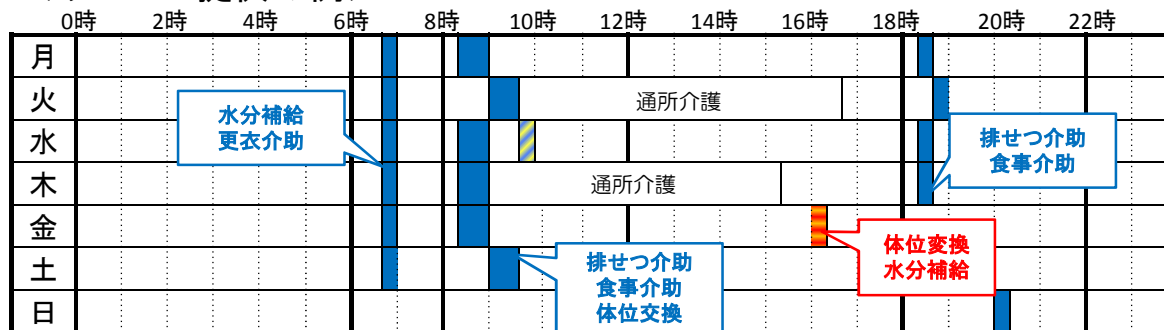
参加していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

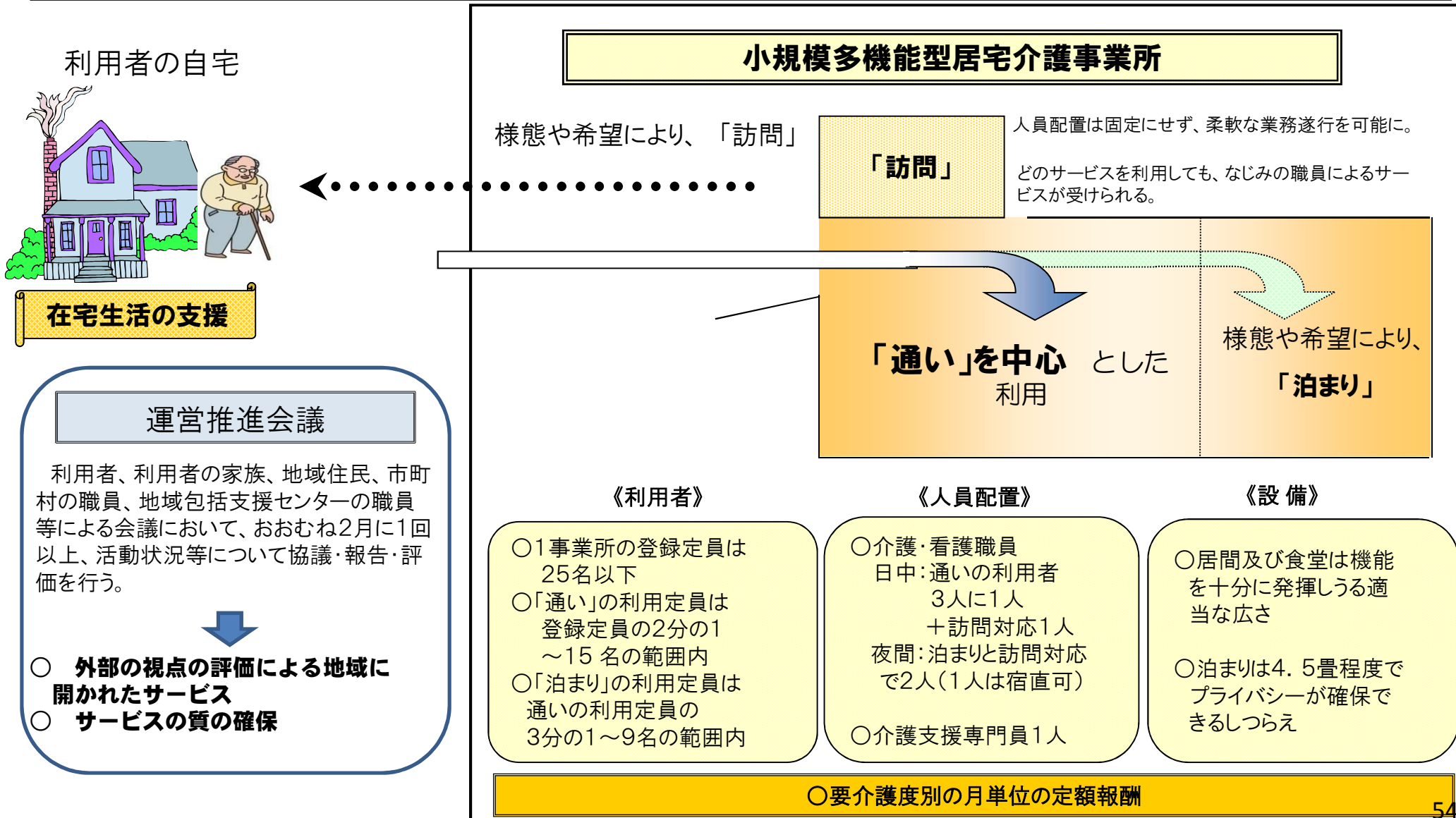
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

(参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や**「泊まり」**を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



(参考) 複合型サービスの概要

- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

