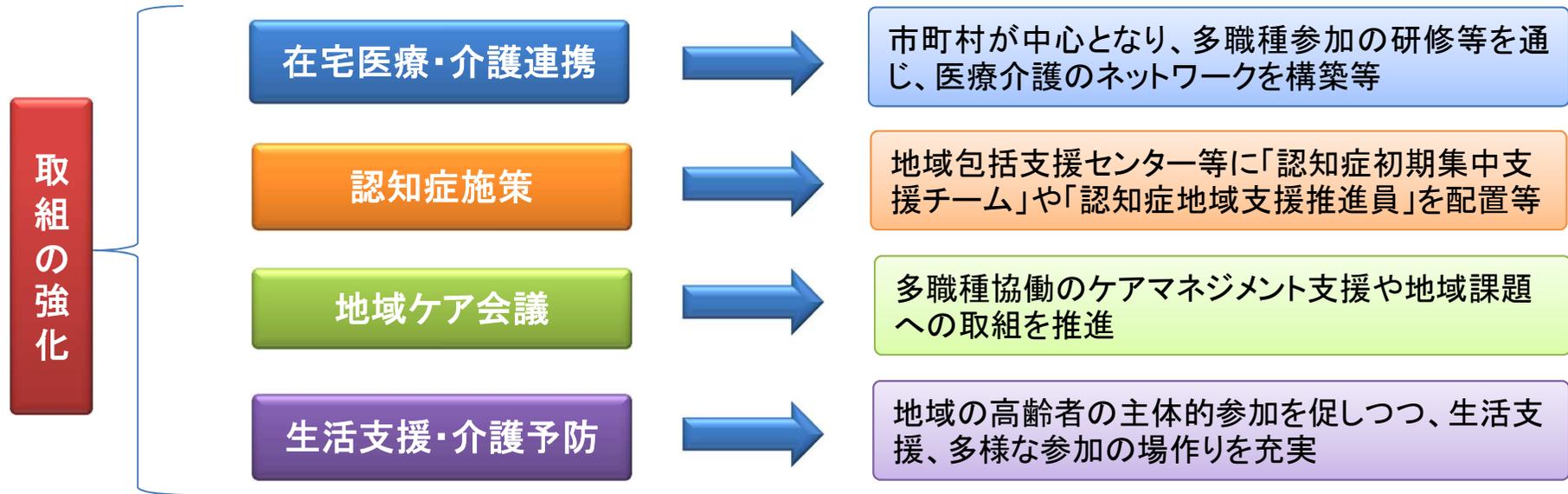


地域支援事業の充実に伴った予防給付の見直し

(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。

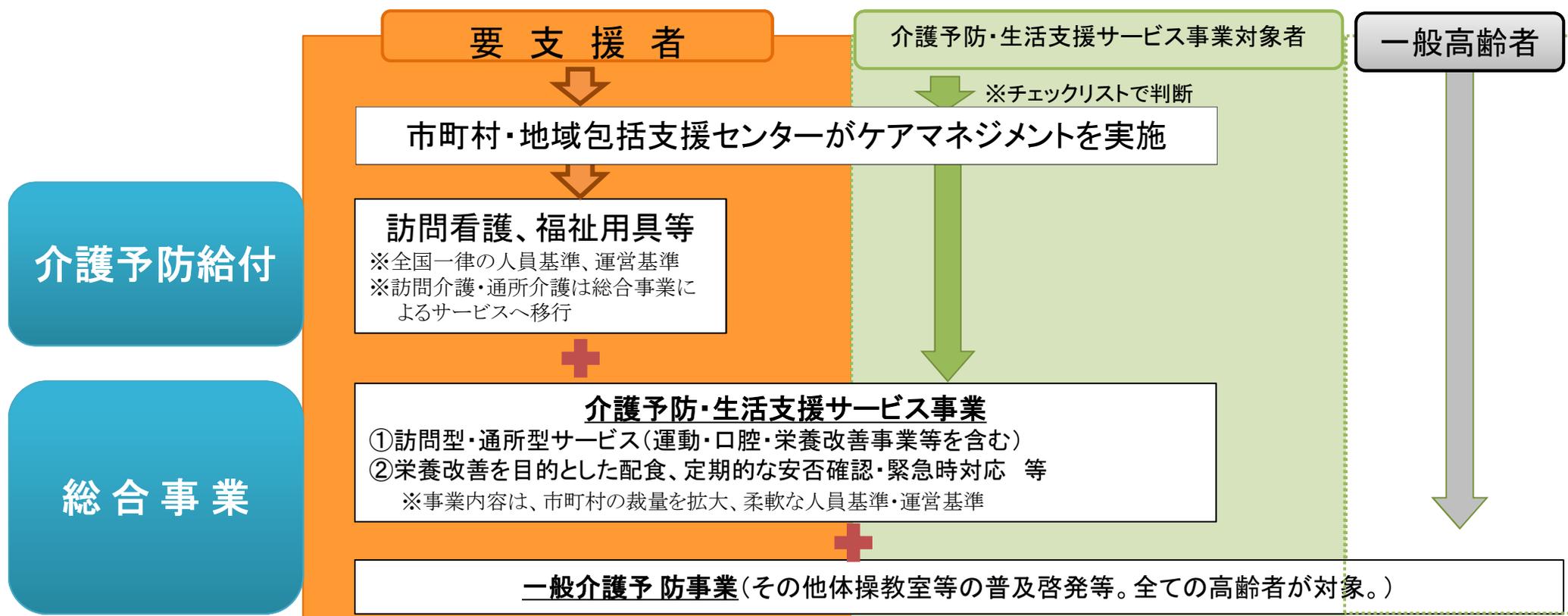
予防給付から新しい総合事業への移行



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

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、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。（平成29年度末には全て事業に移行）。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。



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



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
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス
(配食・見守り等)

・多様な担い手による生活支援

・ミニデイなどの通いの場
・運動、栄養、口腔ケア等の教室

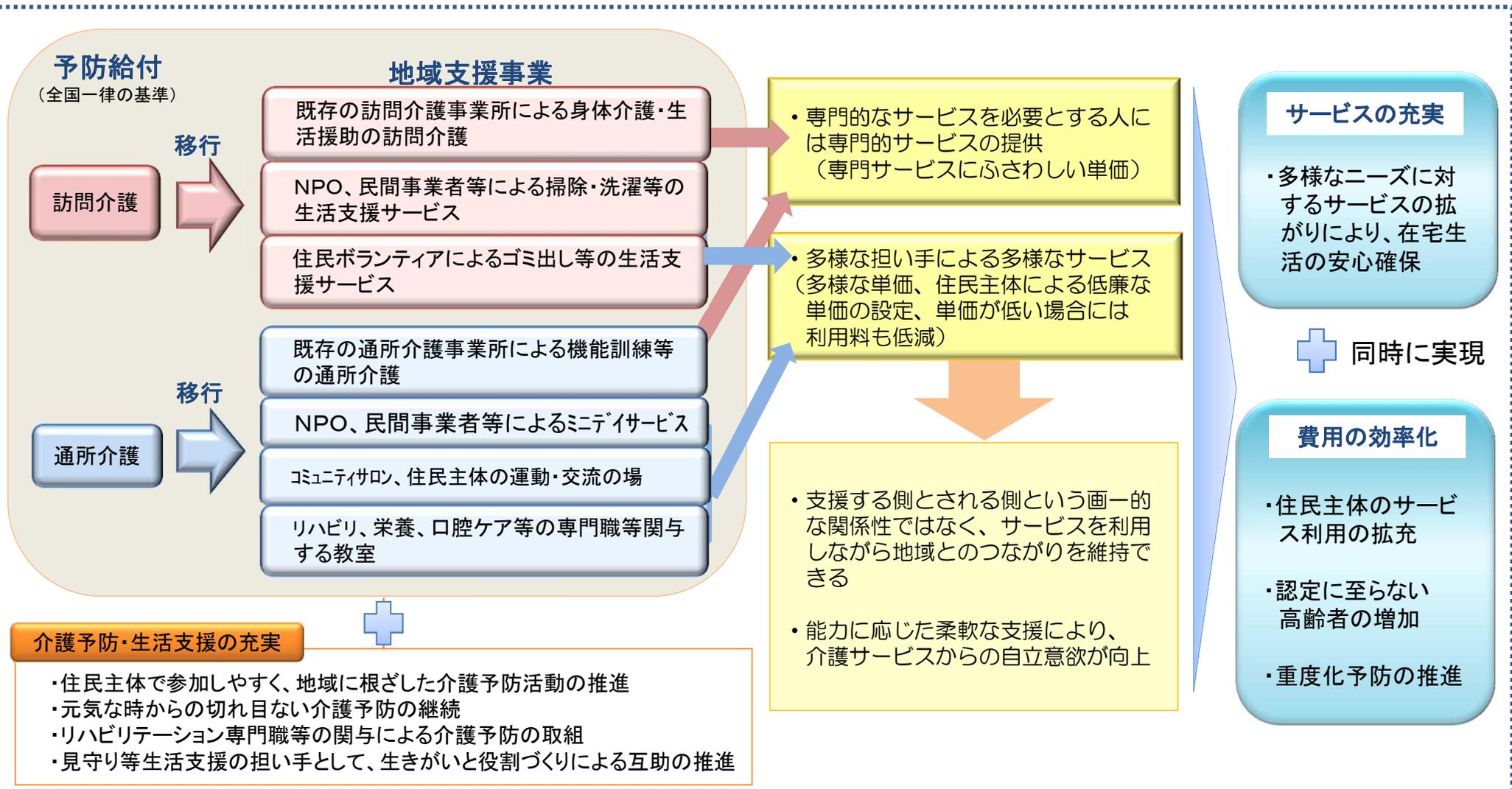
・介護事業所による訪問型・通所型サービス

※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

従来通り
予防給付で行う

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

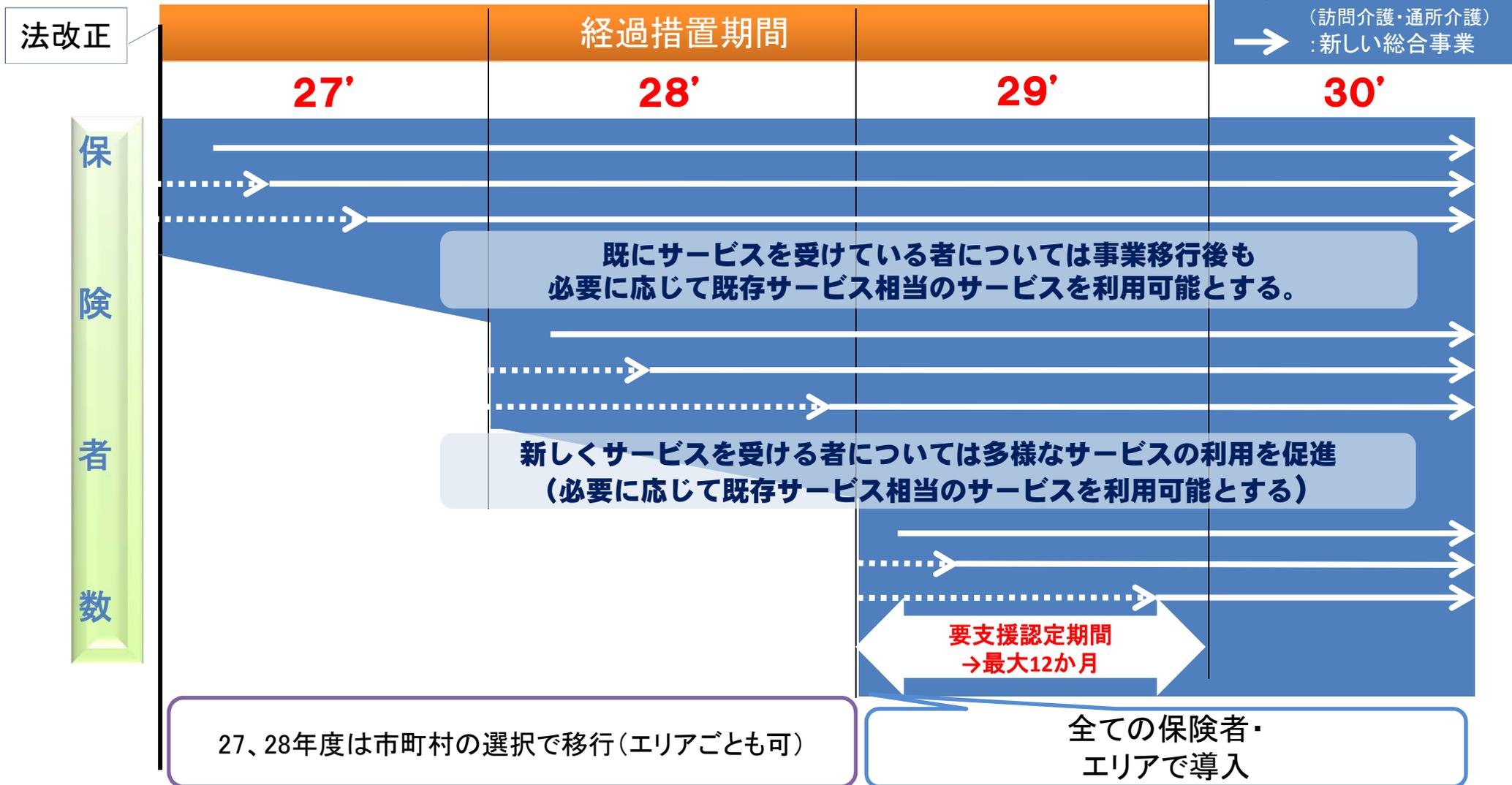
- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



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）

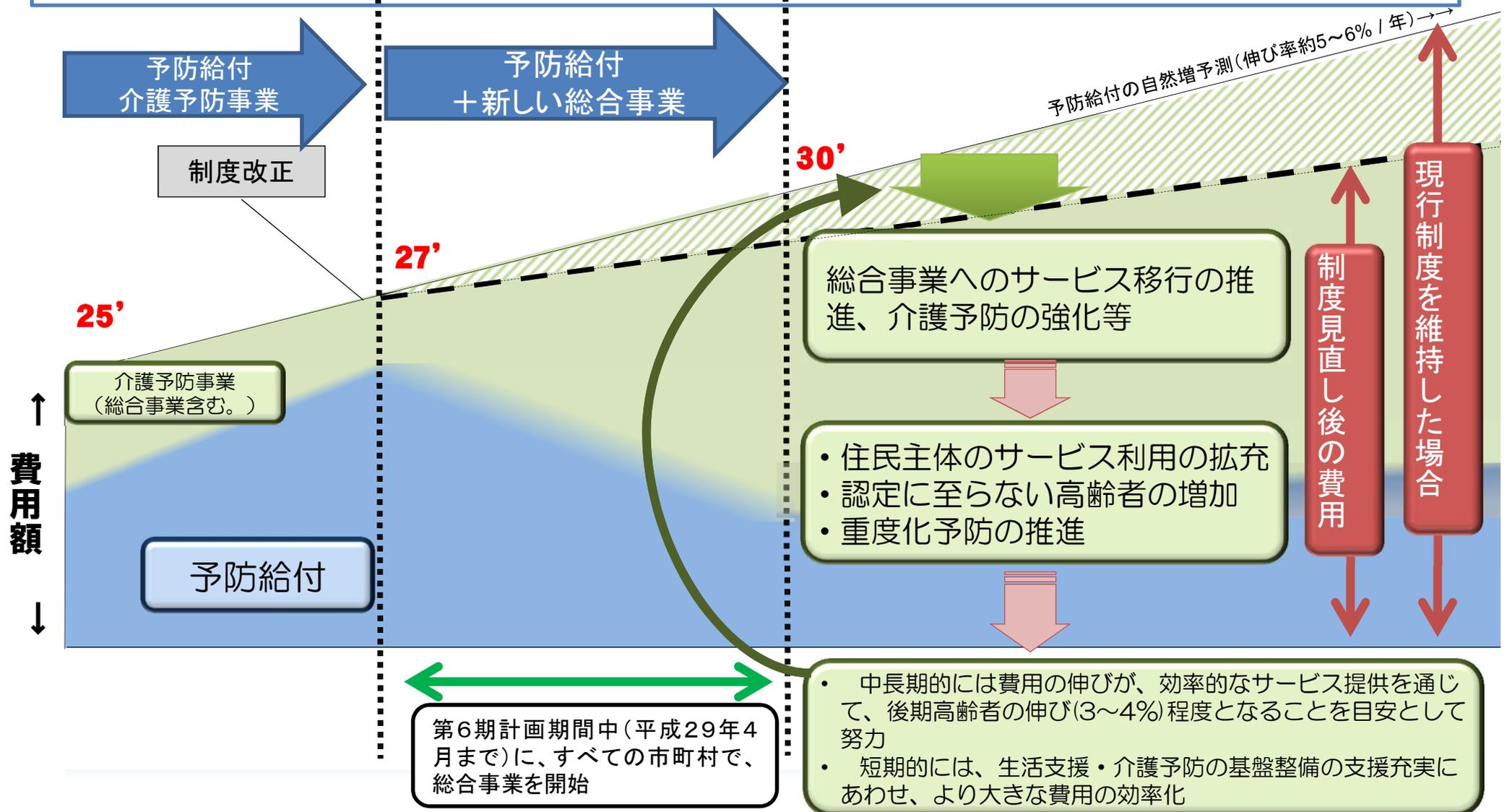
- 移行に際しては受け皿の整備に一定の時間がかかることも踏まえて、平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。（27、28年度は市町村の選択）
- 平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。

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）



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を推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援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。



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

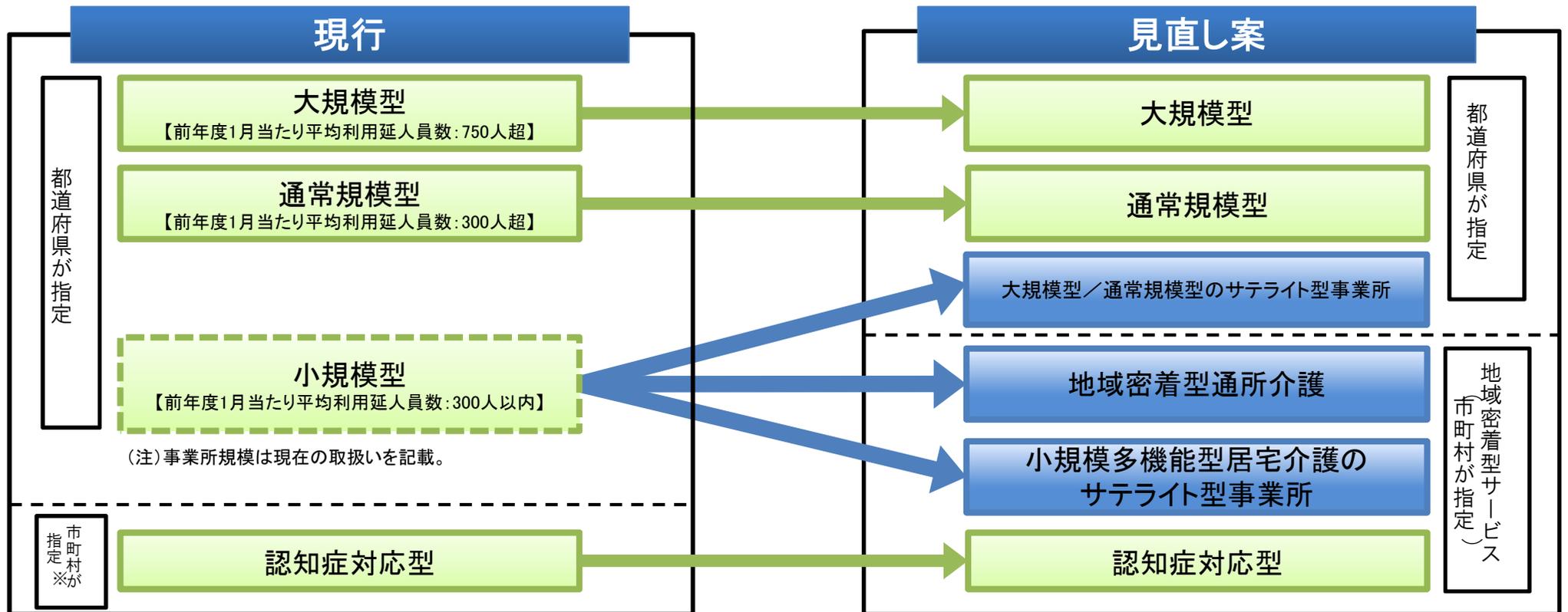
(例) 要支援事業を円滑に実施するための指針(ガイドライン)の策定
日常生活圏域ニーズ調査、地域ケア会議、介護・医療関連情報の「見える化」の推進
生活支援サービスのコーディネーターの配置の推進
地域包括ケア好事例集の作成

等

3 介護認定の有効期間の延長について検討

小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

- 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移行。



※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

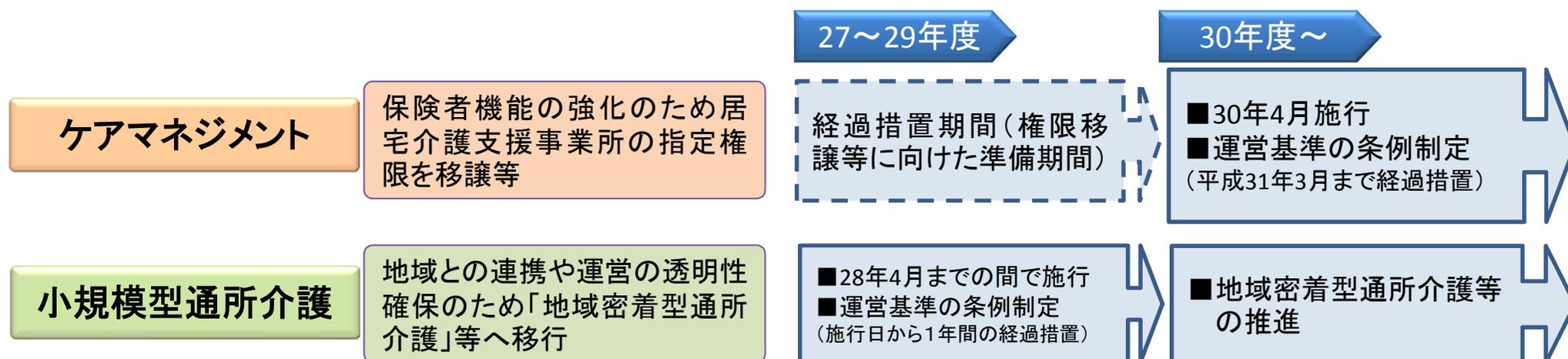
※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

- 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を移譲する。(平成30年度施行)

※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、居宅介護支援事業者の指定権限が移譲されている。

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

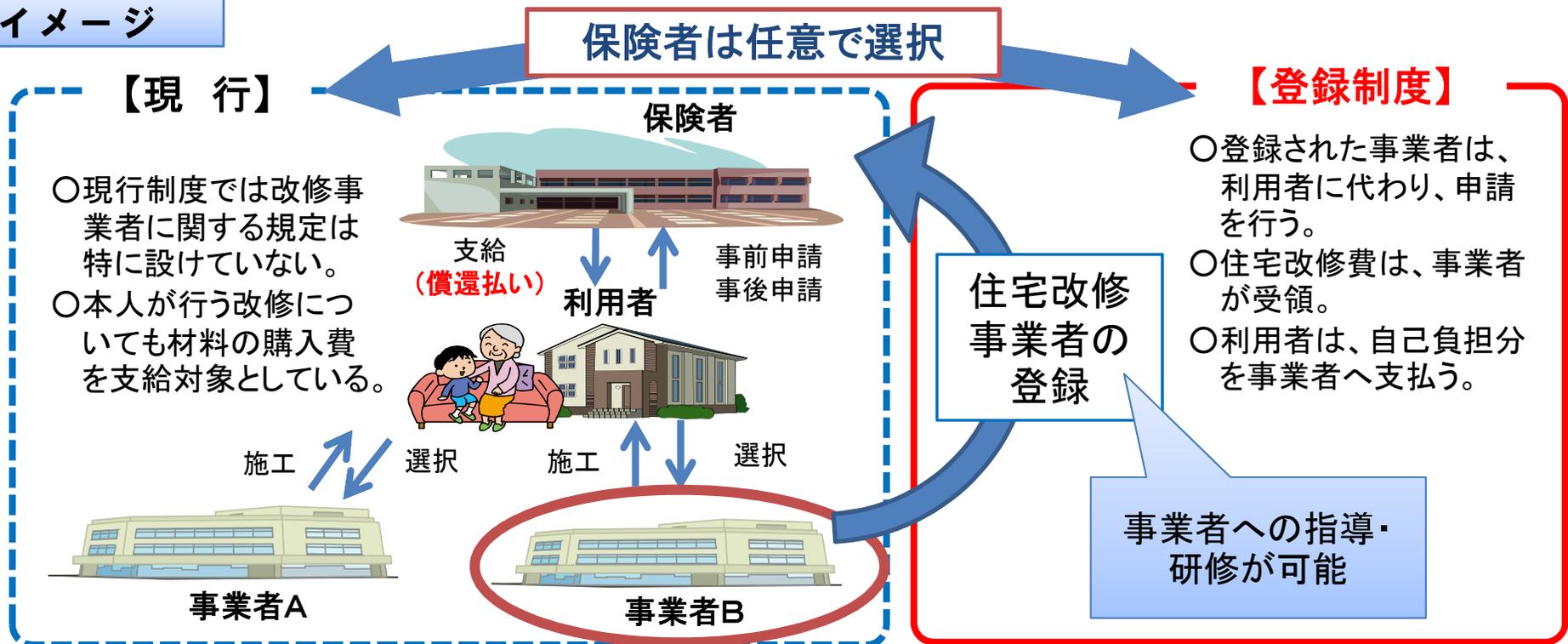
現行の課題

- 市町村は、被保険者が、住宅改修を行ったときは、当該被保険者に対し、居宅介護（介護予防）住宅改修費を支給することとしているため、住宅改修を行う者については、特段の規定はない。
- 多くの保険者から「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」との声が上がっている。

見直し

- 住宅改修の質を確保する観点から、市町村が例えば事業者への研修等を行いやすくするため、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こととする。

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）。

特別養護老人ホームの重点化

〔見直し案〕

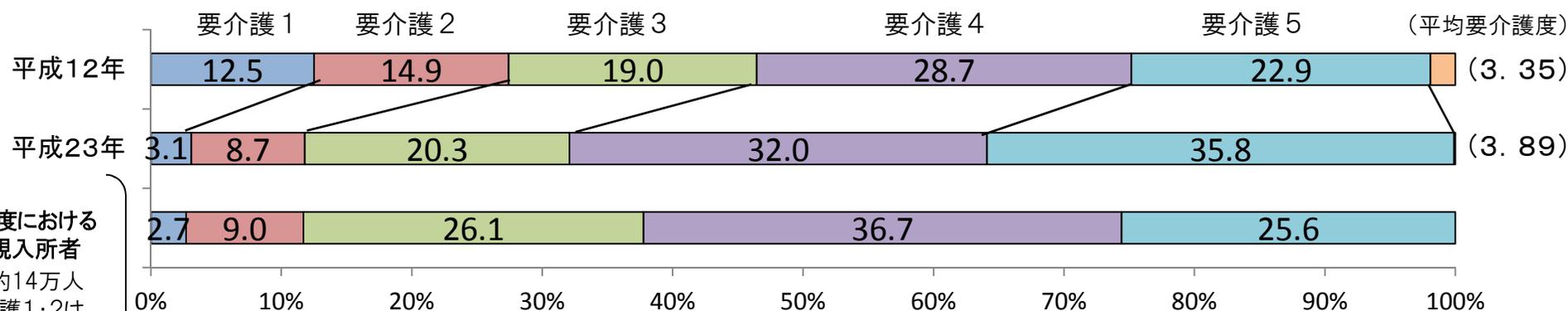
- 原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める

【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討）】

- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：7,831施設 サービス受給者数：51.1万人（平成25年8月） ≫



【参考】
平成23年度における特養の新規入所者
※全体の約14万人のうち要介護1・2は約1.6万人

特養の入所申込者の状況

（単位：万人）

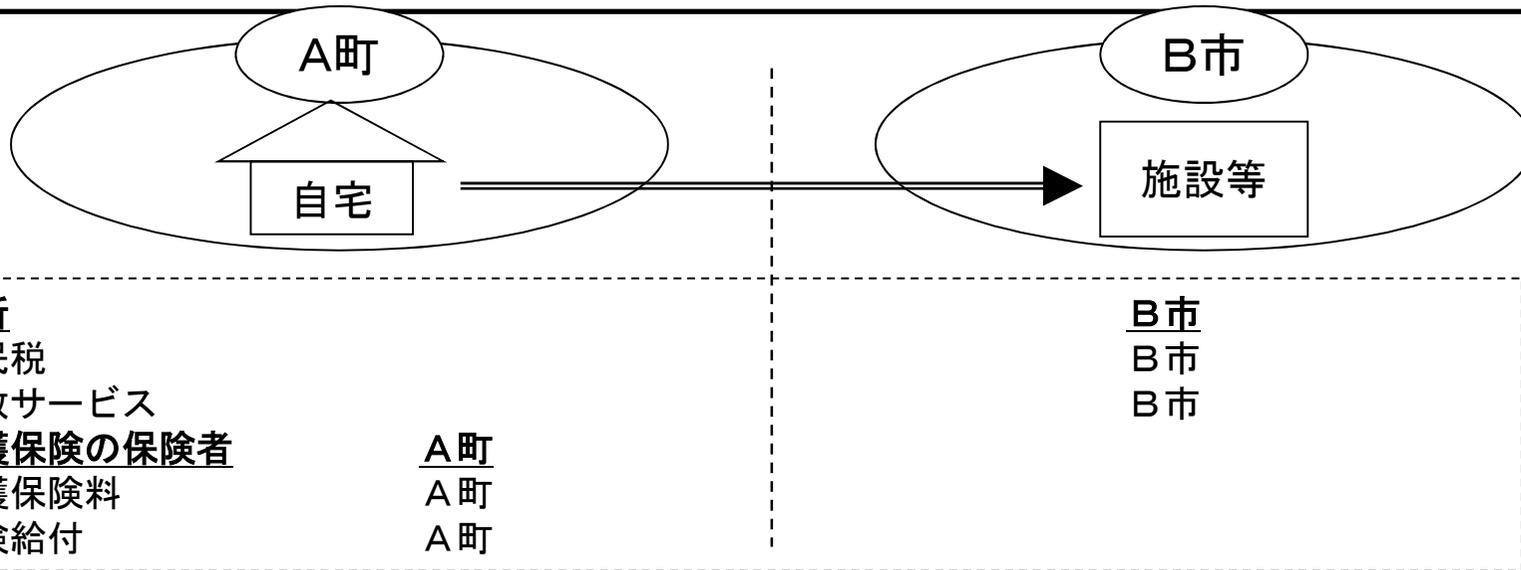
	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。（平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。）

サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、**有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。**
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題があるが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担の調整方法は今後検討）。

<制度概要>



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・ 有料老人ホーム
 - ・ ~~※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。~~
 - ・ 軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする

介護サービス情報公表制度の見直し

- 地域包括ケアシステム構築の観点から、現在公表されている介護サービス事業所の他に、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報について、本公表制度を活用し、広く国民に情報発信を行う。
また、通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスの情報も公表。
- 今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しを行う。
- インターネットを通じて情報を入手することができない方に対しても、地域包括支援センター等で情報公表システムを活用して分かりやすく情報提供するなどの工夫が必要。

新たに国民に情報発信

地域包括支援センター

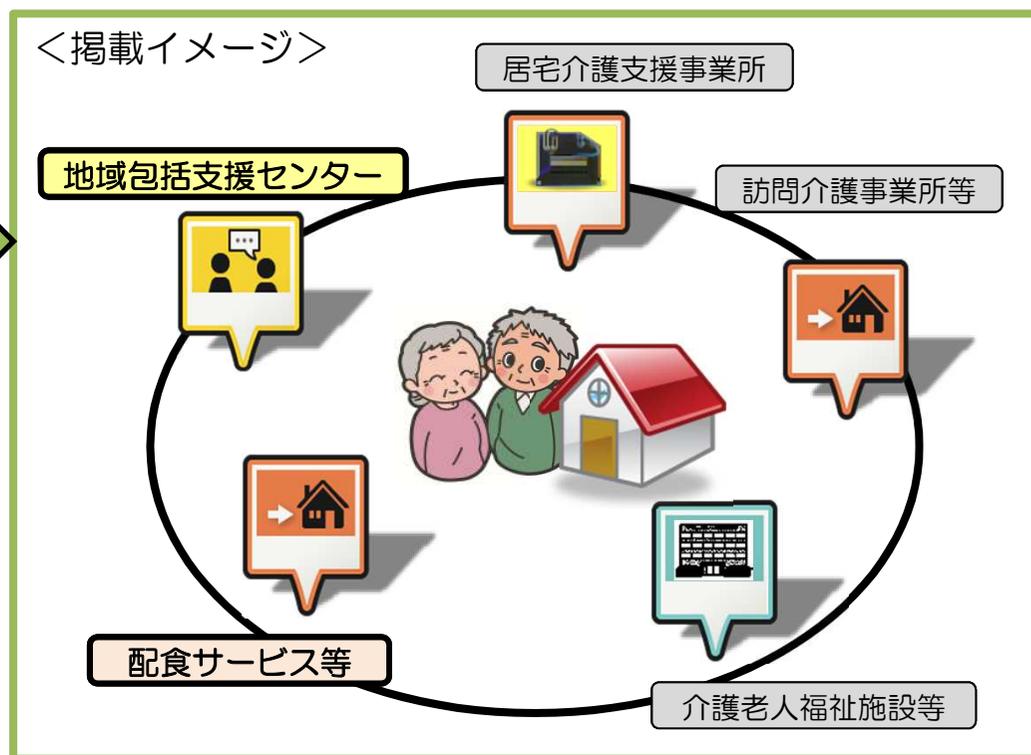
生活支援サービス

通所介護の宿泊サービス情報
※通所介護の情報に追加

人材確保の観点から活用を促進

従業者に関する情報

<掲載イメージ>



介護人材の確保

国・都道府県・市町村・事業者の主な役割

国

- ・介護報酬改定等を通じた処遇改善の取組等、4つの視点に基づき総合的に施策を推進
- ・介護保険事業(支援)計画の基本指針と連動した福祉人材確保指針や介護雇用管理改善等計画の見直し
- ・介護人材の需給推計ツールの提供など都道府県への支援

都道府県

- ・介護保険事業支援計画等に基づき、介護職員の研修など、4つの視点からの取組
- ・必要となる介護人材の需給推計の実施
- ・関係団体や関係機関などを集めた協議会の設置運営

市町村

- ・事業者の介護人材確保に向けた取組の支援
- ・生活支援の担い手を増やしていくための取組

事業者(事業者団体)

- ・選ばれる事業所となるための魅力ある職場作り等も含めた介護職員の処遇改善への取組
- ・業界自らのイメージアップへの取組
- ・業界全体としてマネジメントに関する情報の提供と意識改革
- ・複数事業所が共同で採用や研修を行うなど事業所の連携強化

取組の4つの視点

視点①: 参入の促進

介護業界のイメージアップの推進、介護職員の専門性に対する社会的認知度のアップ、情報公表や適切なマッチングなど多様な人材が就労できるような裾野を広げる取組 等

視点②: キャリアパスの確立

研修の受講支援や法人の枠を超えた人事交流の推進などのステップアップやキャリアパスの確立 等

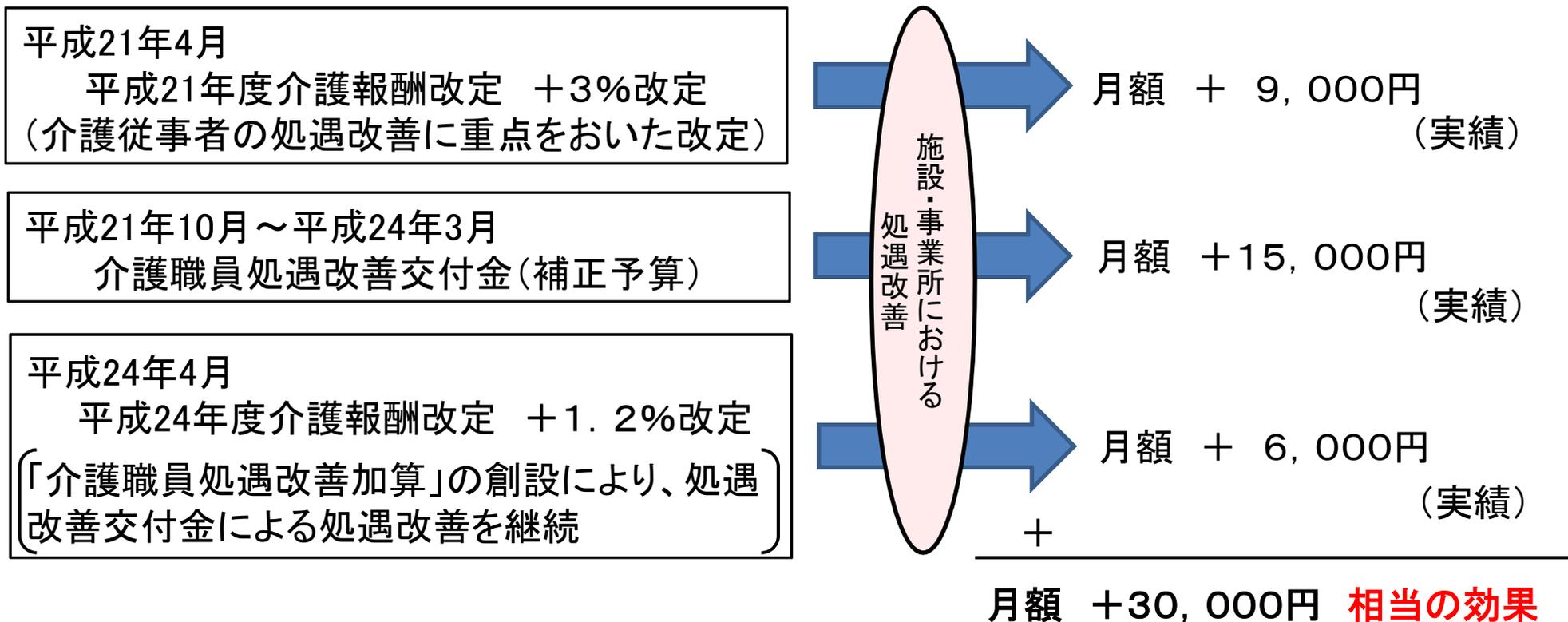
視点③: 職場環境の整備・改善

介護職員の負担軽減のための介護ロボットの開発促進やICTを活用した情報連携の推進・業務の効率化などの職場環境の整備・改善 等

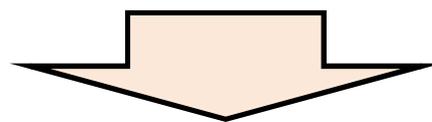
視点④: 処遇改善

介護報酬の改定を通じて、介護職員の更なる処遇改善を図るとともに、事業者による取組の促進策を検討 等

介護職員の処遇改善についての取組



1. 上記3つの取組等により、それぞれ実績として給与が改善されている。
2. 上記実績はそれぞれ調査客体等が異なるが、これを合計すれば月額3万円相当の改善となっている。



社会保障・税一体改革の中で更なる処遇改善を行う

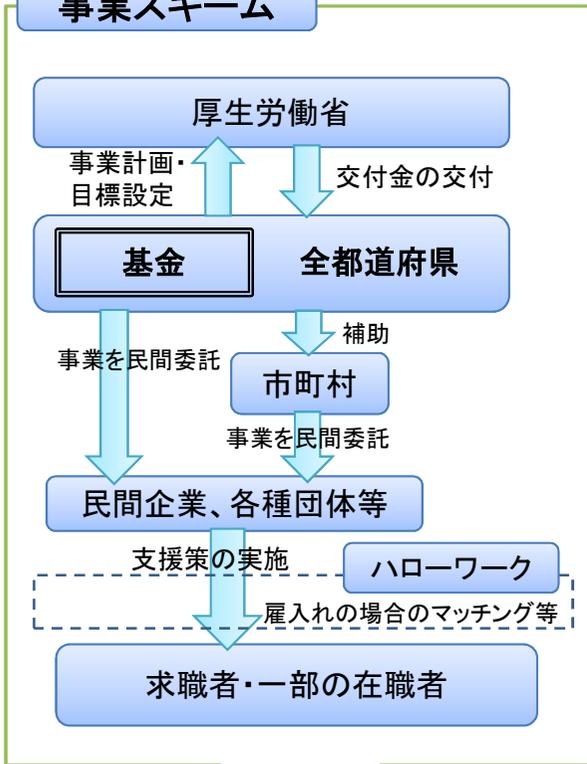
地域人づくり事業の概要

平成25年度補正予算案
1,020億円

趣旨

- 地域経済を活性化し、「日本再興戦略」による経済成長を確実なものとするために、地域において、産業や社会情勢等の実情に応じた多様な「人づくり」により、若者や女性、高齢者等の潜在力を引き出し、雇用の拡大など「全員参加」を可能とする環境を整備するとともに、賃金の上昇や、家計所得の増大等処遇改善に向けた取組を推進。
- 都道府県に造成している基金を積み増し、「地域人づくり事業」を創設し、民間企業等の活力を用い、雇用の拡大及び処遇の改善に取り組む。

事業スキーム



地域の多様な「人づくり」を通じた
雇用拡大・賃上げ促進

概要

- 事業期間は、事業開始（平成25年度補正予算成立）から、平成26年度末まで。（ただし、平成26年度までに開始した事業は平成27年度末まで。）
- 都道府県は、予め雇用拡大及び処遇改善に関する事業の到達目標を立て、その進捗を管理することが必要。

事業内容

地域のニーズに応じて、以下の雇用対策事業を計画・実施。受託事業主は、予め計画を立てて取り組むことが必要。

雇用拡大プロセス

…失業者（無業者）の就職に向けた支援

（例）

【雇入れを伴うもの】

- ① 未就職卒業生・出産により離職した女性を雇い入れての座学研修・企業実習／
- ② 高齢者等を雇い入れての介護補助事業等（支弁費用）人件費、研修費、企業実習受入経費

【雇入れを伴わないもの】

- ③ 人手不足分野のミスマッチ解消のための合同採用説明会／
- ④ 中小企業の情報発信／
- ⑤ 地域の実情に応じた就職支援セミナー
- ⑥ 生涯現役社会実現に向けた高齢者就業機会の掘り起こしとマッチング等（支弁費用）説明会経費、情報発信費、セミナー経費等

処遇改善プロセス

…在職者に対する処遇改善に向けた支援

（例）

- ① 【定着支援】に向けたメンタルトレーニング（若手社員向け）・雇用管理研修（管理者向け）／
- ② 非正規雇用労働者の【正社員化】に向けた生産性拡大に関するコンサルティング／
- ③ 【賃金上昇】を目的とした、海外販路拡大・グローバル人材育成のための国内外派遣等（支弁費用）研修費（講師謝金、アドバイス費用）等

※ 実施都道府県は、両プロセスの実施が必要。

雇用拡大プロセスの例

介護人材確保支援事業

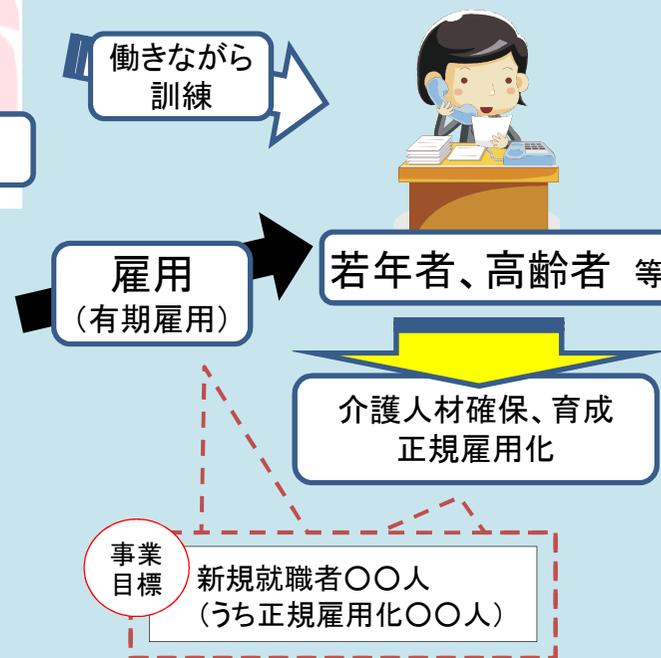
(概要)

介護事業所が地域の若年者、高齢者等の無業者を、有期雇用契約にて雇入れ、業務に従事させながら訓練を受講させることにより能力を高め、正規雇用につなげる。

(効果)

介護人材確保、育成
(委託先のイメージ)

- ・人材確保や人材育成に取り組む介護施設



※ 本事業は、平成25年度補正予算案において要求中の段階のものであり、今後の国会審議等により内容に変更が生じる場合があります。

※ 本資料はあくまで想定し得る事業のイメージを示したものです。実際に実施される事業は、各自治体により異なりますのでご注意ください。

処遇改善プロセスの例

介護業雇用管理等相談援助事業

(概要)

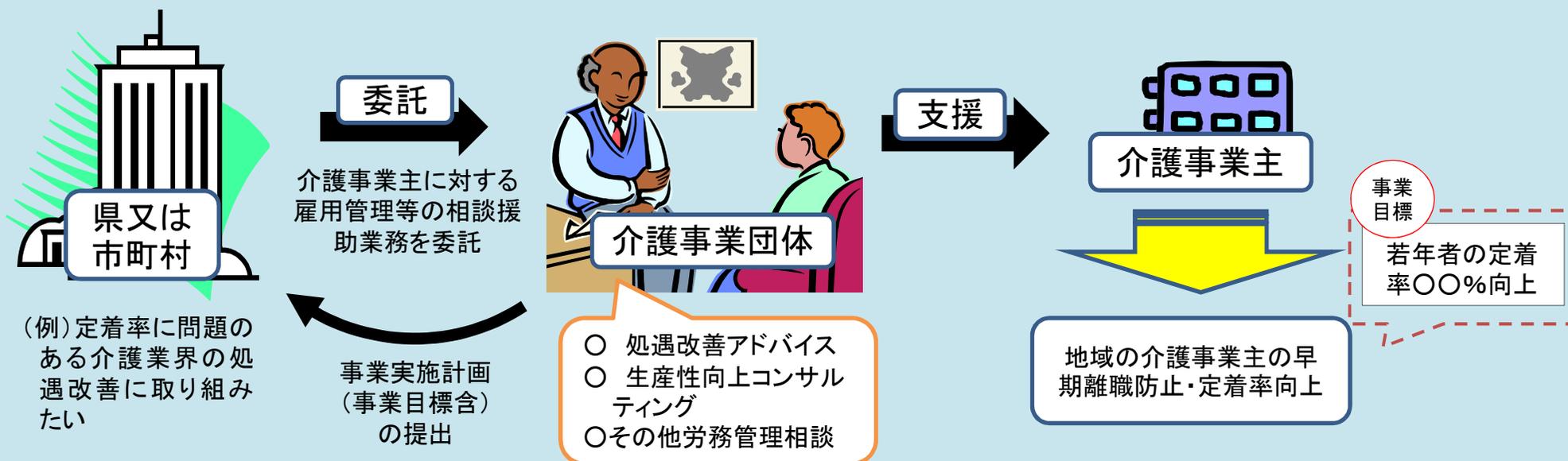
介護業界における賃上げ等処遇改善の取組を推進するため、介護事業団体等が、介護事業主を対象に、中小企業診断士等の専門家による雇用管理等の相談援助を実施する。

(効果)

・介護業界における若者等の離職防止

(委託先のイメージ)

・介護事業団体、労務管理を専門に扱う団体 等



※ 本事業は、平成25年度補正予算案において要求中の段階のものであり、今後の国会審議等により内容に変更が生じる場合があります。

※ 本資料はあくまで想定し得る事業のイメージを示したものです。実際に実施される事業は、各自治体により異なりますのでご注意ください。