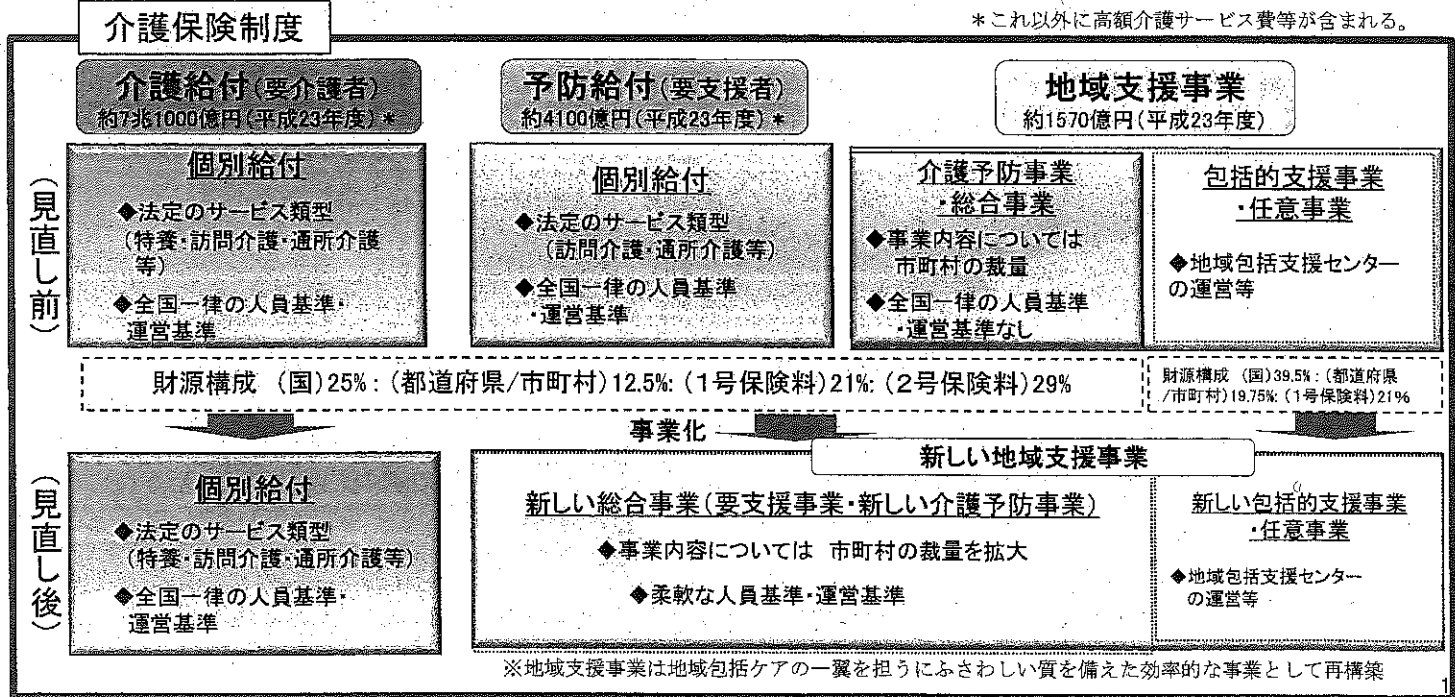


予防給付の見直しと地域支援事業の充実 について (抜粋)

(1) 予防給付の見直し	1
(2) 地域支援事業の充実	10
(3) 介護予防の見直し	17
(4) 新しい総合事業の事務負担の軽減及び費用	29

(1) 予防給付の見直し 介護予防給付の地域支援事業への移行(案)

- 要支援者に対する介護予防給付については、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の提供をできるよう、地域支援事業の形式に見直すことを検討。
- 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。
- 事業への移行にあたっては、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を地域に整備するため、地域の実情に合わせて、一定程度時間をかけて行う。



予防給付から移行する要支援者に対する事業(案)

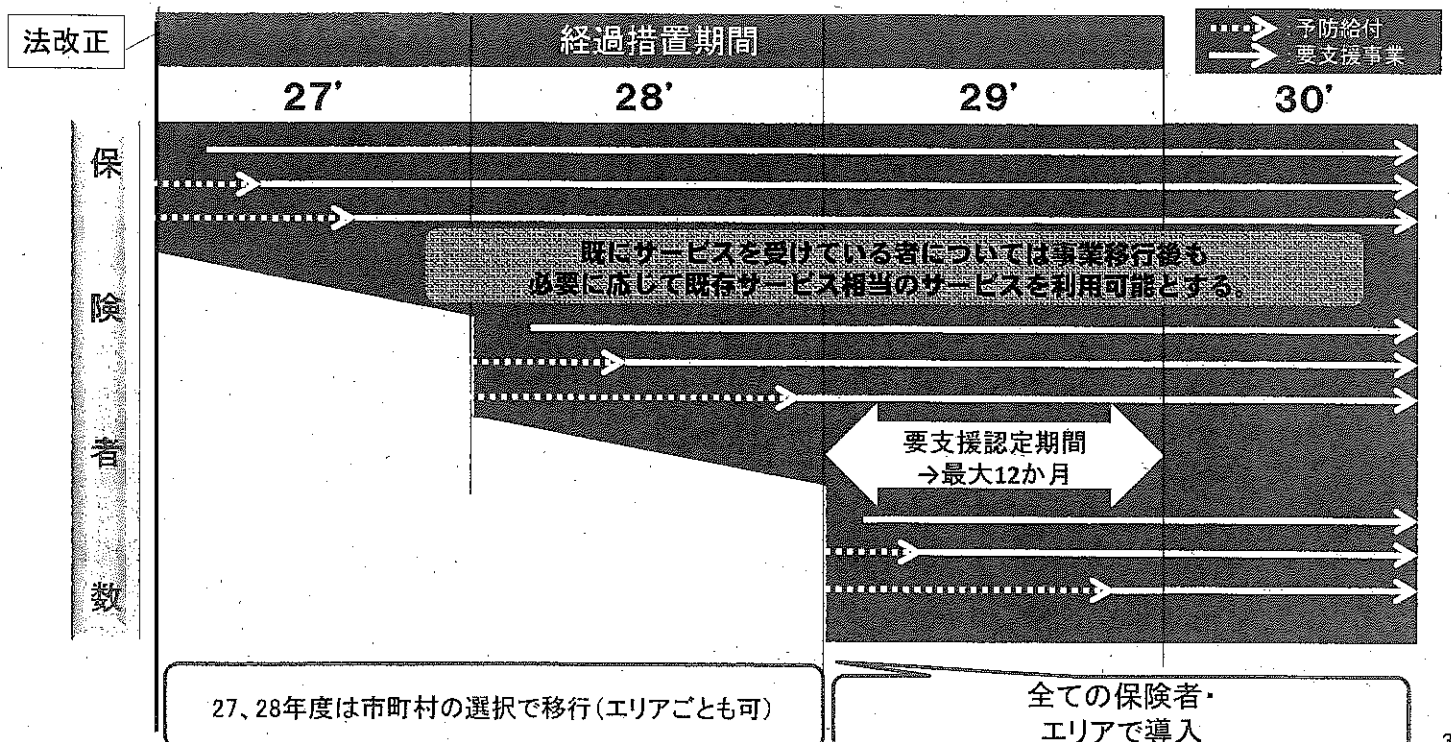
〈要支援者に対する事業のイメージ〉

- 1 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)
 - 2 対象者: 要支援者について、現行の予防給付を段階的(27~29年度)に廃止し、新総合事業の中で実施
※ 既にサービスを利用している者については事業移行後も必要に応じて既存サービス相当のサービスを利用可能とする。
 - 3 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
 - 4 事業の内容: 現行の予防給付、予防事業を移行し、予防サービス、生活支援サービスを一体的、効率的に実施
 予防給付のすべてのメニューを事業に移行。
- [各個別サービスについて](詳細は6ページ参照)
- ①訪問型・通所型サービス(現行の訪問介護、通所介護から移行等)
人員基準等を緩和し、地域で多様なサービスの提供を推進。訪問型・通所型サービスについて市町村が何らかの事業を実施する義務。
 - ②①以外のサービス:
国が一定程度の基準を提示。それぞれのサービスについて市町村は必要に応じて事業を実施する義務。
- 5 事業費の単価: 訪問型・通所型サービス(上記①)については、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。これらも含め上限単価等全国的なルールのもと市町村が設定する仕組みを検討。
 - 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仕組みを検討。
 - 8 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。
 - 9 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)

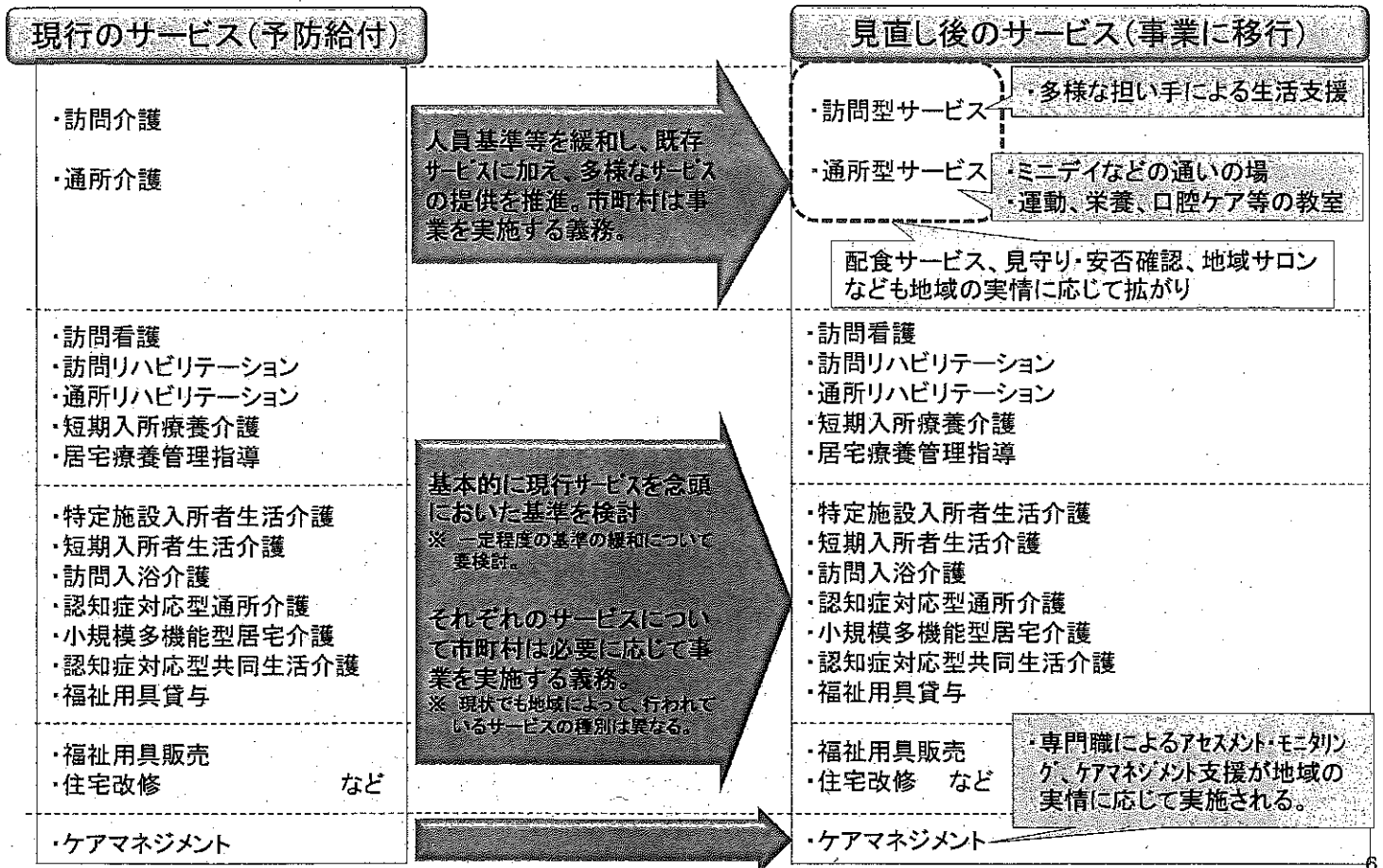
※事務負担の軽減及び費用については29~31ページを参照

予防給付から地域支援事業への移行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地域支援事業を開始。(27、28年度は市町村の選択)
- 平成29年度末をもって、全国で予防給付が終了。



要支援者の生活支援・介護予防サービスの全体イメージ



(4) 新しい総合事業の事務負担の軽減及び費用

市町村の事務負担の軽減等について

○予防給付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。

- 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。
- 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
- 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。

30

事業費の上限の設定の見直しについて(イメージ)

- すべての市町村で予防給付の事業への移行に際し、前頁のような効率的な事業実施に努めることで、事業の総費用額の伸びを低減させる。
- 市町村毎の地域支援事業の費用の上限は、現在、当該市町村の介護給付見込額の3%以内などとされているが、予防給付の地域支援事業への移行に伴い、市町村による効率的な事業実施が推進されるように見直すことを検討。

(見直しのイメージ)

- ・ 予防給付の給付額は高齢者の伸び以上に伸びているが、事業に移行し、効率的な事業実施に努めることで、「要支援者に対する事業と新しい介護予防事業」の費用について、給付見込額の伸び(約5～6%程度)から認定率が高まる後期高齢者の人数の伸び(約3～4%)程度に効率化されることを推進。
- ・ 特に、予防給付から要支援事業に移行する過程である第6期については、介護予防・生活支援の基盤整備に重点的に取り組むことにあわせて、集中的に費用の効率化の効果が図られ、伸び率もより低減されることを推進。
- ・ 地域支援事業の上限については、現在事業全体で設定しているが、「要支援者に対する事業と新しい介護予防事業」「包括的支援事業」などと事業の種類ごとに分ける。
- ・ 「要支援者に対する事業と新しい介護予防事業」の上限は、予防給付からの移行分をまかなえるよう引き上げる。

31