

(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。

## 介護保険制度

\* これ以外に高額介護サービス費等が含まれる。

**介護給付(要介護者)**  
約7兆1000億円(平成23年度)\*

**予防給付(要支援者)**  
約4100億円(平成23年度)\*

**地域支援事業**  
約1570億円(平成23年度)

### 個別給付

- ◆ 法定のサービス類型(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆ 全国一律の人員基準・運営基準

### 個別給付

- ◆ 法定のサービス類型(訪問介護・通所介護等)
- ◆ 全国一律の人員基準・運営基準

### 介護予防事業・総合事業

- ◆ 事業内容については市町村の裁量
- ◆ 全国一律の人員基準・運営基準なし

### 包括的支援事業・任意事業

- ◆ 地域包括支援センターの運営等

財源構成 (国)25% : (都道府県/市町村)12.5% : (1号保険料)21% : (2号保険料)29%

財源構成 (国)39.5% : (都道府県/市町村)19.75% : (1号保険料)21%

### 事業化

### 新しい地域支援事業

### 個別給付

- ◆ 法定のサービス類型(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆ 全国一律の人員基準・運営基準

### 新しい総合事業(要支援事業・新しい介護予防事業)

- ◆ 事業内容については 市町村の裁量を拡大
- ◆ 柔軟な人員基準・運営基準

### 新しい包括的支援事業・任意事業

- ◆ 地域包括支援センターの運営等

※地域支援事業は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

(見直し前)

(見直し後)

## 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。

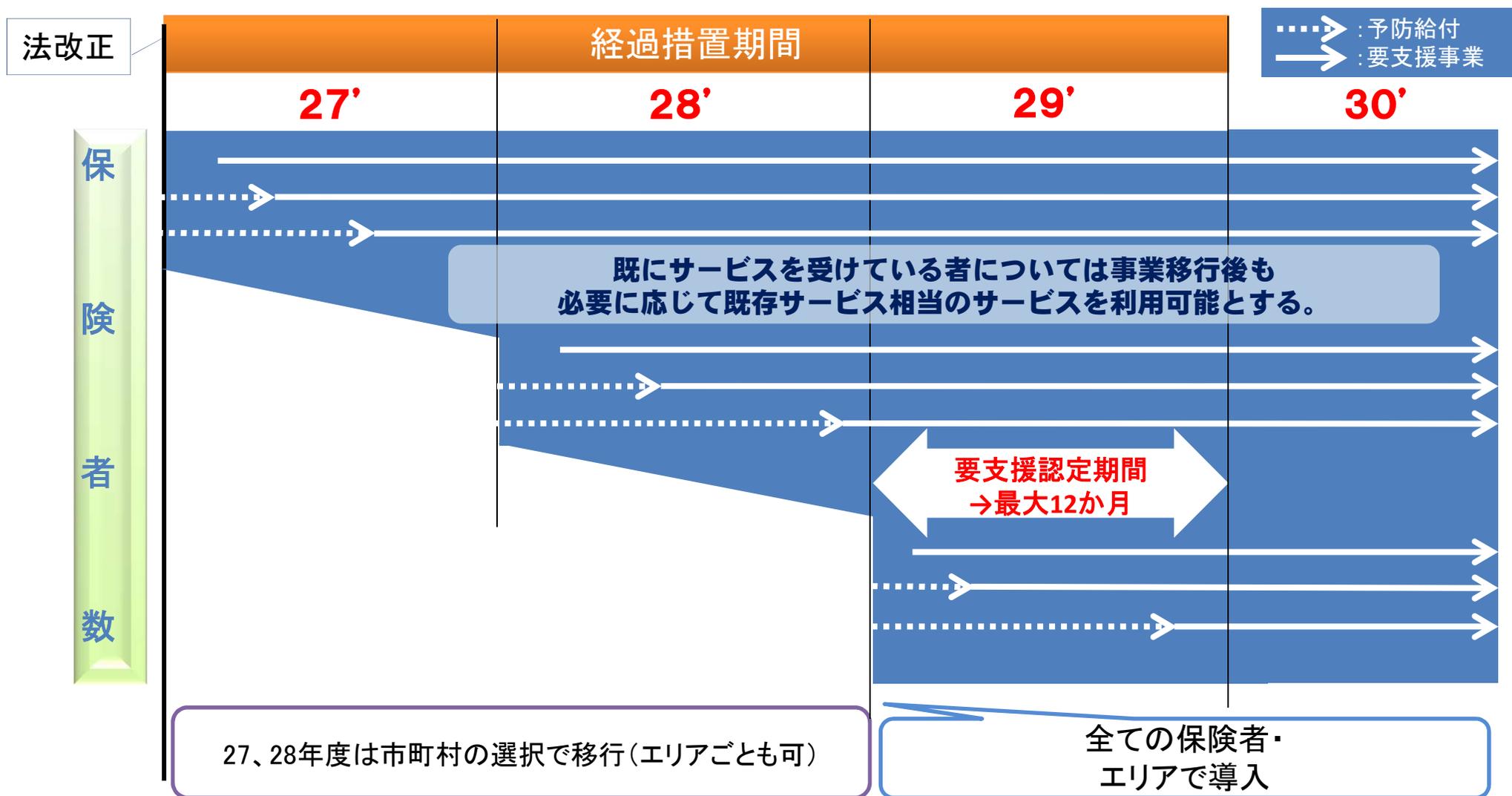
### [各個別サービスについて](詳細は6ページ参照)

- 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)

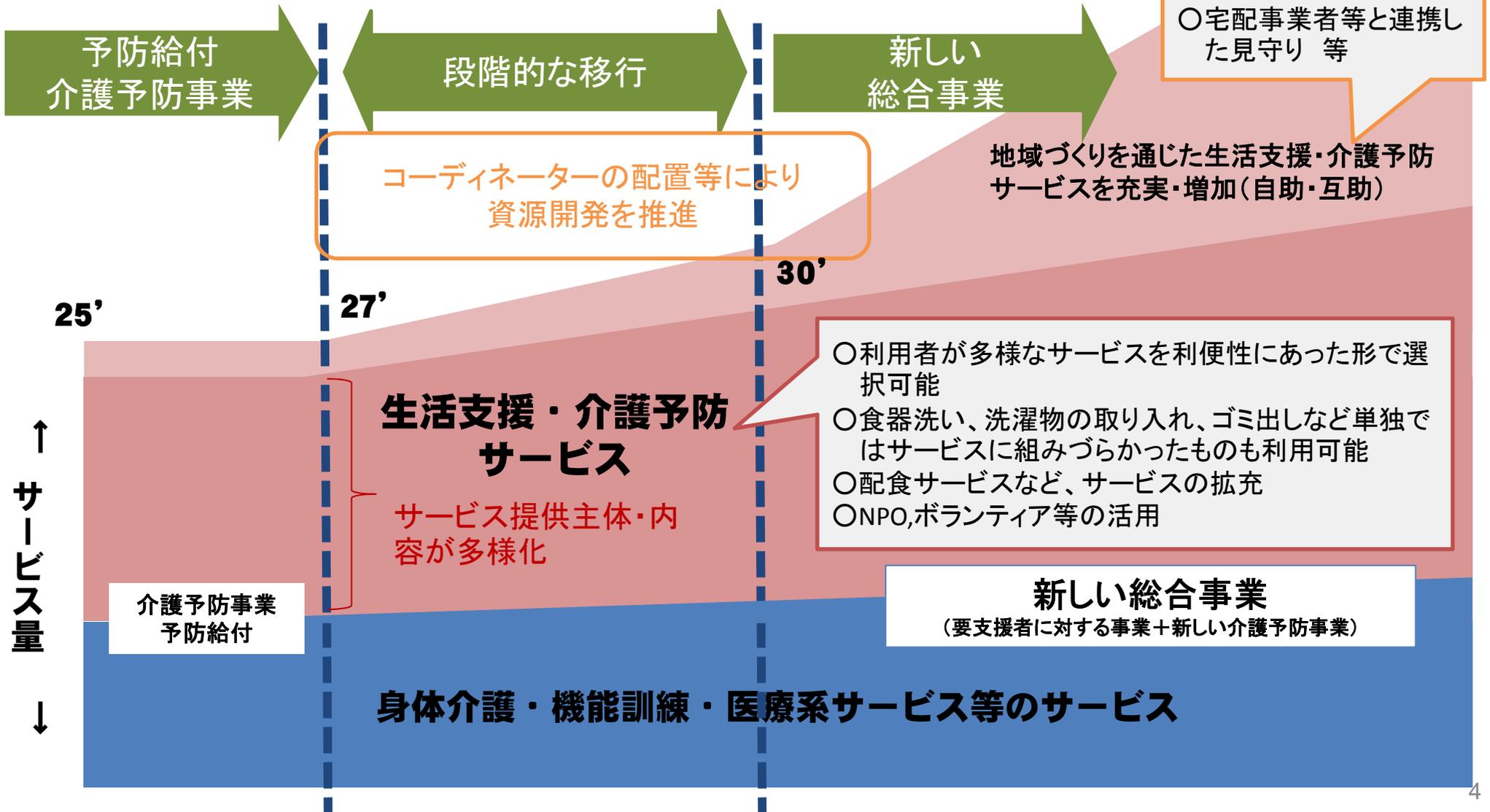
- 平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する地域支援事業を開始。(27、28年度は市町村の選択)
- 平成29年度末をもって、全国で予防給付が終了。



# 予防給付から地域支援事業への移行による生活支援・介護予防サービスの充実(イメージ)

- 要支援者の支援については、予防給付から地域支援事業へ段階的に移行。
- 互助の取組や民間サービスの基盤整備を行い、高齢者の生活支援サービスを充実。

- 外出支援、寝具類洗濯乾燥(過去一般財源化された事業)
- 互助による見守り
- 宅配事業者等と連携した見守り等

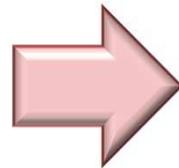


# 要支援者に対するサービスの多様化のイメージ

- 全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護については、事業に移行することにより、多様なサービスが多様な主体により提供され、サービス量が増加。利用者が多様なサービスを選択可能となる。

## 【参考例】

訪問介護



既存の訪問介護事業所による身体介護等の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

通所介護



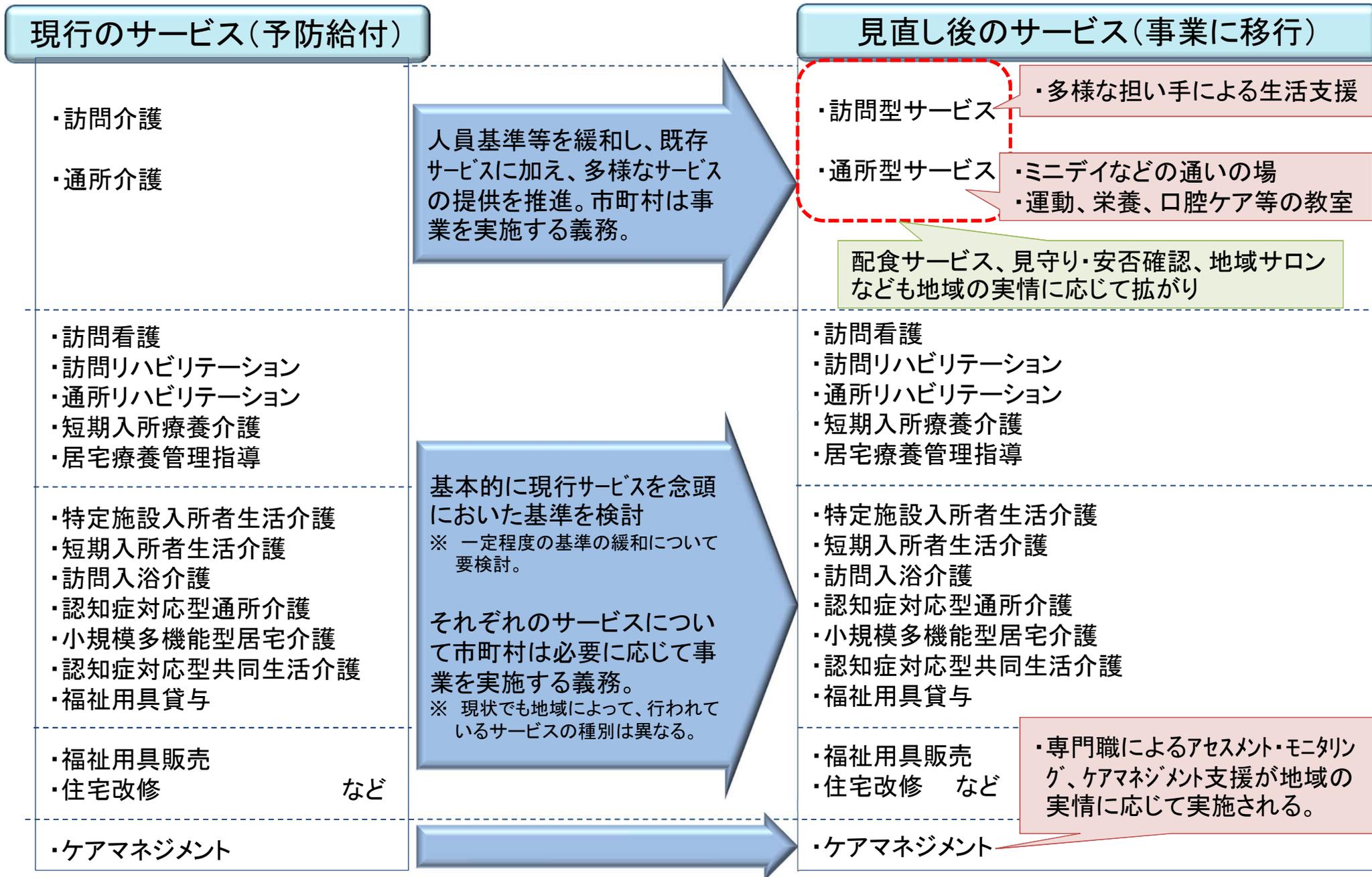
既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

# 要支援者の生活支援・介護予防サービスの全体イメージ



## (参考) 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)

- 市町村の選択により、地域支援事業において要支援者・2次予防事業対象者(要介護状態等となるおそれのある高齢者)向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業を創設(平成24年4月～)
- 同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。  
(例)
  - ・ 要支援と自立を行き来するような高齢者には、総合的で切れ目のないサービスを提供
  - ・ 虚弱・ひきこもりなど介護保険利用につながらない高齢者には、円滑にサービスを導入
  - ・ 自立や社会参加意欲の高い人には、社会参加や活動の場を提供
- 平成24年度では、27保険者(市町村等)が実施。(第五期介護保険事業計画期間では約132の保険者が実施予定)

